



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

INGRID AGASSI

**CARACTERÍSTICAS DAS COMPETÊNCIAS DO PSICÓLOGO PARA INTERVIR
EM SAÚDE MENTAL, PROPOSTAS EM PLANOS DE ENSINO DE DISCIPLINAS
DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Palhoça

2009

INGRID AGASSI

**CARACTERÍSTICAS DAS COMPETÊNCIAS DO PSICÓLOGO PARA INTERVIR
EM SAÚDE MENTAL, PROPOSTAS EM PLANOS DE ENSINO DE DISCIPLINAS
DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Psicologia, da
Universidade do Sul de Santa Catarina, como
requisito parcial para obtenção do título de
Psicólogo.

Orientadora: Prof^a. Nádia Kienen, Dr^a.

Palhoça

2009

RESUMO

Uma intervenção profissional qualificada depende, em parte, das competências que o futuro profissional desenvolve durante a graduação. Caracterizar parte da formação em Psicologia representa uma maneira de identificar o tipo de profissional que está se inserindo e atuando na sociedade como psicólogo, nos mais diversos subcampos de atuação, como a saúde mental. Desenvolver competências para intervir em saúde mental requer considerar o que os alunos precisam ser capazes de fazer depois de passarem pelo processo de ensino em relação ao contexto que necessita de intervenção. Diante disso, surge a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as características das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia?” Considerando que as competências profissionais são expressas nos planos de ensino das disciplinas por meio de objetivos de ensino, para responder a pergunta foi realizada uma pesquisa documental utilizando como fontes de informação cinco planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, ofertadas em cursos de graduação em Psicologia do estado de Santa Catarina. Para coletar os dados foi elaborado um protocolo de registro contendo questões referentes às variáveis identificadas como parte do fenômeno investigado. Foram identificadas as seguintes categorias *a priori*: 1. Estrutura gramatical dos objetivos; 2. Tipos de objetivos; 3. Tipos de referências utilizadas como instrumento para fundamentar a aprendizagem de competências; 4. Situações relacionadas à intervenção do psicólogo em saúde mental. Em seguida, os dados foram tabulados e organizados a partir dessas categorias, sendo identificadas também subcategorias a elas relacionadas. Foram também elaboradas categorias e subcategorias *a posteriori* relativas à ementa e ao conteúdo programático constituintes de cada plano de ensino. Os dados foram tratados percentualmente em relação ao total de ocorrências de cada categoria e subcategoria. Em seguida, foram apresentados em gráficos e, a partir disso, foi realizada a interpretação dos dados encontrados. Como descobertas principais foi possível identificar que grande parte dos objetivos de ensino apresentados nos planos examinados referem-se às ações dos alunos, sendo que não foi identificado nenhum comportamento profissional característico do psicólogo. Por outro lado, na grande maioria dos objetivos apresentados foi possível identificar que o aluno é o sujeito da ação, o que significa que no planejamento do ensino está sendo considerado o que o aluno como sujeito principal do processo de aprendizagem. No que se refere às situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar ao intervir em saúde mental, foi observado que, em geral, segundo o que consta nos planos de ensino, os futuros psicólogos terão que ser capacitados a lidar com aspectos referentes a conceitos em saúde mental, políticas públicas de saúde e ao campo de atuação do psicólogo. De modo geral, parece haver problemas na formação em Psicologia para intervir em saúde mental, já que apesar de haver explicitação clara e coerente de situações relativas à intervenção do psicólogo em saúde mental, falta ainda a especificação de comportamentos desses profissionais nesse subcampo de atuação.

Palavras-chave: competências profissionais; intervenção do psicólogo; saúde mental.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Esquema representativo das relações entre as três variáveis que necessitam ser consideradas para organizar processo de ensino em cursos de formação profissional	37
Figura 2 – Esquema representativo dos tipos de relações entre os três componentes do comportamento: classes de estímulos antecedentes, classes de respostas e classes de estímulos consequentes	38
Figura 3 – Representação gráfica da análise do comportamento “Planejar intervenção em saúde mental direcionada aos familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	40
Figura 4. Representação geográfica das cidades do estado de Santa Catarina em que são oferecidos cursos de graduação em Psicologia identificados pela pesquisadora	68
Figura 5 – Representação gráfica da análise do comportamento “Promover a saúde mental da população a partir de intervenções pautadas nos Programas de Saúde Mental preconizados pelo Ministério da Saúde”	112
Figura 6 – Representação gráfica da análise do comportamento “Refletir sobre os Programas de Saúde Mental	113

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da quantidade de objetivos gerais e específicos explicitados e identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina	79
Gráfico 2 – Distribuição percentual do tipo de explicitação do sujeito das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.....	83
Gráfico 3 – Distribuição percentual do tipo de explicitação do verbo das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.....	86
Gráfico 4 – Distribuição percentual do tipo de explicitação do complemento das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.....	88
Gráfico 5 – Distribuição percentual do grau de precisão e amplitude do verbo e do complemento das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.....	91
Gráfico 6 – Distribuição percentual dos tipos de referências básicas e complementares apresentadas em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina ...	100
Gráfico 7 – Distribuição percentual de intervalos das datas de publicação das referências básicas e complementares apresentadas em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.....	104
Gráfico 8 – Distribuição percentual dos tipos de objetivos de ensino identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina	109

Gráfico 9 – Distribuição percentual das categorias relativas aos tipos de situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.....	118
Gráfico 10 – Distribuição percentual das subcategorias relativas à categoria “Saúde Mental”, delimitadas a partir das situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.....	121
Gráfico 11 – Distribuição percentual das subcategorias relativas à categoria “Saúde Pública”, delimitadas a partir das situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.....	126

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis identificadas em documentos e na literatura como relacionadas aos conceitos de “Saúde Mental”, “Doença Mental” e variáveis identificadas como geradoras de “Doença Mental”	51
Tabela 2 – Caracterização dos documentos examinados	65
Tabela 3 – Decomposição das variáveis que serão investigadas para caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia	72

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças (Décima Edição)

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (Quarta Edição)

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSM – Programa de Saúde Mental

SUS – Sistema Único de Saúde

THS – Teoria de Habilidades Sociais

UBS – Unidade Básica de Saúde

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 APRESENTAÇÃO.....	11
1.2 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA.....	12
1.2.1 Alterações no foco da formação em Psicologia	12
1.2.2 Deficiências na formação em Psicologia	14
1.2.2.1 A ênfase no atendimento clínico individual na formação em Psicologia.....	18
1.2.2.2 A necessidade do ensino de competências para promover comportamentos saudáveis e prevenir comportamento não saudáveis em saúde mental.....	23
1.2.2.3 O ensino de competências para intervir nos subcampos de atuação do psicólogo.....	25
1.2.2.4 A formação do psicólogo para intervir em saúde mental	29
1.3 OBJETIVOS	32
1.3.1 Objetivo geral	32
1.3.2 Objetivos específicos	32
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	34
2.1 A RELAÇÃO ENTRE COMPETÊNCIA, COMPORTAMENTO E OBJETIVOS DE ENSINO	34
2.1.1 A noção de competência como um grau de qualidade do comportamento “intervir profissionalmente”	35
2.1.2 Os objetivos de ensino como comportamentos a serem desenvolvidos pelo futuro profissional	42
2.1.3 Os falsos objetivos de ensino e as implicações para a formação dos psicólogos	44

2.2 INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL.....	48
2.2.1 O conceito de saúde mental.....	48
2.2.2 As transformações no atendimento à saúde mental	55
2.2.3 Os serviços de atendimento à saúde mental	57
3 MÉTODO	64
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	64
3.2 FONTES DE INFORMAÇÃO	64
3.3 SITUAÇÃO E AMBIENTE.....	65
3.4 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	66
3.5 PROCEDIMENTOS.....	66
3.5.1 De seleção das fontes de informação	66
3.5.2 De seleção das instituições de ensino superior cujos planos de ensino foram examinados.....	67
3.5.3 De identificação das disciplinas cujos planos de ensino foram examinados	70
3.5.4 De contato com as coordenações dos cursos de graduação em Psicologia cujos planos de ensino foram examinados	70
3.5.5 De elaboração do instrumento de coleta de dados.....	71
3.5.6 De coleta e registro de dados	75
3.5.7 De organização, tratamento e análise dos dados	76
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	78
4.1 ASPECTOS ESTRUTURAIS DOS PLANOS DE ENSINO EXAMINADOS.....	78
4.1.1 Quantidade de objetivos.....	79
4.1.2 Estrutura gramatical dos objetivos.....	82

4.1.2.1 Sujeito.....	83
4.1.2.2 Verbo e complemento.....	85
4.1.2.2.1 <i>Tipo de explicitação</i>	86
4.1.2.2.2 <i>Precisão e amplitude</i>	90
4.1.3 Bibliografia indicada nos planos de ensino	98
4.1.3.1 Tipos de bibliografias indicadas nos planos de ensino	99
4.1.3.2 Atualidade das bibliografias indicadas nos planos de ensino.....	103
4.2 NATUREZA DAS APRENDIZAGENS PROPOSTAS PARA INTERVIR EM SAÚDE MENTAL	108
4.2.1 Falsos objetivos de ensino e comportamentos profissionais	108
4.3 SITUAÇÕES RELACIONADAS À INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO EM SAÚDE MENTAL	117
4.3.1 Tipos de situações identificadas nas ementas e nos conteúdos programáticos dos planos de ensino examinados	117
4.3.1.1 Saúde Mental	120
4.3.1.2 Saúde Pública	125
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
REFERÊNCIAS	137
APÊNDICE	144
APÊNDICE A – Protocolo de registro preenchido	145
APÊNDICE B – Carta de apresentação às instituições de ensino superior	147
ANEXO	156
ANEXO A – Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia	157

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso “Características das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em disciplinas de cursos de graduação em Psicologia” está vinculado ao Projeto Time da Mente, que faz parte do Núcleo Orientado Psicologia e Saúde do curso de graduação em Psicologia. O projeto Time da Mente tem como objetivo promover e/ou resgatar a saúde mental de sujeitos atendidos pelo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de Palhoça e pelo PSM (Programa de Saúde Mental) do município de São José.

O projeto Time da Mente é dividido em subprojetos, por meio dos quais são realizadas intervenções de assistência a sujeitos com transtorno mental e a seus familiares cuidadores. Os subprojetos são nomeados: Individualmente, Praticamente, Brilhantemente, Cuidadosamente, Comunitariamente e Familiarmente. Nesses subprojetos do Time da Mente são realizadas Triagens Iniciais, Atendimentos Individuais, Grupos Operativos, Projeto Bem-Estar, Visitas Domiciliares, Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde e Atendimentos às Famílias. (CAMPOS e STOTZ, 2006).

Para realizar intervenções em saúde mental, tais como as intervenções propostas pelo projeto Time da Mente, é necessário que o futuro psicólogo desenvolva determinadas competências que lhe permitam realizar essas intervenções. Por meio de intervenções de profissionais de psicologia a realidade de sujeitos com transtorno mental e de seus familiares cuidadores pode ser transformada, promovendo qualidade de vida. Nesse sentido, é importante caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em disciplinas de cursos de graduação em Psicologia.

1.2 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

Quais as características do psicólogo que se insere na sociedade como profissional logo após finalizar a graduação? Será que esse profissional está preparado para intervir em todos os subcampos de atuação? Será que desenvolveu competências para intervir em saúde mental? Caracterizar parte da formação em Psicologia representa uma maneira de identificar o tipo de profissional que está se inserindo e atuando na sociedade como psicólogo, nos mais diversos subcampos de atuação, como a saúde mental. Para isso, é importante identificar quais as alterações que ocorreram na formação em Psicologia ao longo do tempo (desde que a profissão foi regulamentada até a primeira década do século XXI) e quais as deficiências que existem na formação, identificadas por diversos pesquisadores que se propuseram a investigar a formação em Psicologia nos mais diversos subcampos de atuação, como a saúde mental.

1.2.1 Alterações no foco da formação em Psicologia

O exercício de uma profissão exige que existam princípios norteadores para que os profissionais de um determinado campo possam intervir de maneira qualificada. Tais princípios necessitam fazer parte da formação profissional. A formação em Psicologia passou por transformações desde que a profissão foi regulamentada, em 1962 até a primeira década do século XXI. Inicialmente, havia a proposição de um Currículo Mínimo, que mais tarde foi substituído pelo ensino por competências, pautado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia, homologadas em 2004. As mudanças na formação em Psicologia levam a mudanças também na forma de ensinar para intervir nos mais diversos subcampos de atuação.

O primeiro currículo oficial para a formação do psicólogo foi elaborado em 1963, um ano após a regulamentação da profissão. (ROCHA JR., 1999). De acordo com Rocha Jr. (1999), esse currículo foi elaborado com base nos “conteúdos” que eram ensinados nos cursos de formação em Psicologia existentes na época, sendo denominado como Currículo Mínimo. Dentre os acontecimentos mais expressivos que influenciaram a formação em Psicologia, pode ser destacada a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996, onde foi estabelecido que os currículos mínimos do ensino de graduação deveriam

ser substituídos pelo ensino por competências. (YAMAMOTO, 2000; YAMAMOTO, et al, 2002). Para atender às exigências da nova lei que propunha o ensino por competências, foram elaboradas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia. A partir da homologação desse documento (em 2004), o currículo passou a ser organizado por competências e habilidades que o psicólogo precisa aprender, e não mais por “conteúdos” e informações relativas à profissão do psicólogo. (KIENEN, 2008). Sendo assim, segundo a autora, “conteúdos” e informações passaram a ser meios para a produção da aprendizagem, e não um fim em si mesmo. Ao caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, será possível identificar se o que consta nos currículos do curso se refere a competências (comportamentos profissionais) ou a “conteúdos” e informações que necessitam ser aprendidos pelos alunos, como proposto nas mudanças referentes à formação.

A homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia gerou transformações na forma por meio da qual as instituições elaboram seus currículos. Os cursos de Psicologia projetados com base no modelo de currículo anterior à homologação das Diretrizes Curriculares tinham como base o tempo e os “conteúdos” a serem ensinados, enquanto que os cursos projetados a partir das Diretrizes Curriculares têm como base não apenas essas duas dimensões, mas também a capacidade de atuar dos egressos dos cursos. (KUBO e BOTOMÉ, 2003). De acordo com Kienen (2008), é necessário considerar o que os alunos precisam ser capazes de fazer em relação aos “conteúdos” e informações que aprendem, isto é, o foco do ensino em graduação passa a ser os comportamentos profissionais que precisam ser desenvolvidos. Parece ser necessário que os futuros profissionais desenvolvam competências para intervir no campo de atuação do psicólogo, abrangendo todos os possíveis subcampos¹, como a saúde mental, por exemplo. Nesse sentido, surge a pergunta de pesquisa: “Quais as características das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia?”.

¹ O termo “campo de atuação” será utilizado para denominar o conjunto de necessidades sociais e possibilidades de intervenção em psicologia relacionadas a intervenções. O termo “subcampo de atuação” será utilizado para denominar cada um dos tipos de contexto de intervenção que fazem parte do campo de atuação do psicólogo. A saúde mental, por exemplo, caracteriza um subcampo de atuação, inserido na psicologia, que diz respeito um campo de atuação.

1.2.2 Deficiências na formação em Psicologia

A mudança do ensino por “conteúdos” para o ensino por competências parece representar um importante avanço na formação em Psicologia, uma vez que o ensino passou a ser baseado no desenvolvimento daquilo que o profissional precisa ser capaz de fazer com relação aos “conteúdos”. No entanto, ainda há algumas deficiências no ensino de graduação em Psicologia, que necessitam ser sanadas, tendo em vista a formação de profissionais qualificados. Uma dessas deficiências, apontadas por diversos autores, refere-se a uma formação descontextualizada em relação às necessidades sociais de intervenção. Outra deficiência discutida por pesquisadores é a ênfase na modalidade de intervenção do atendimento clínico individual e na recuperação de comportamentos não saudáveis. Qual a relação entre essas deficiências com a formação do psicólogo para intervir em saúde mental?

Para identificar competências do psicólogo, é importante caracterizar a relação entre área de conhecimento, campo de atuação do psicólogo e mercado de trabalho, pois é com base no conhecimento existente que o futuro profissional poderá desenvolver as competências necessárias para intervir sobre as demandas do campo de atuação e do mercado de trabalho. De acordo com Rebelatto (1994), área de conhecimento refere-se à produção de conhecimento sobre um determinado fenômeno, enquanto que campo de atuação profissional diz respeito ao uso desse conhecimento com alguma finalidade; trata-se das possibilidades de intervenção em um determinado contexto social. Um campo de atuação pode necessitar das mais variadas áreas de conhecimento para que possa ser realizada uma intervenção e, sendo assim, é no campo de atuação que as áreas de conhecimento integram-se. (REBELATTO, 1994). Segundo Rebelatto (1994), o conceito de mercado de trabalho refere-se às ofertas de emprego disponíveis na sociedade. O autor afirma que as relações entre os conceitos de área de conhecimento e campo de atuação explicam a relação entre a ciência, a universidade e a sociedade: a universidade produz o conhecimento, que serve como base para a intervenção, que pode transformar a sociedade. Considerando que a intervenção necessita do desenvolvimento de competências profissionais, que por sua vez estão relacionadas com o conhecimento, será que os psicólogos desenvolvem competências durante a graduação de acordo com o campo (e subcampo) de atuação profissional? Será que as competências desenvolvidas estão pautadas nas áreas de conhecimento que são necessárias à intervenção sobre determinado fenômeno?

Botomé (1987) avalia que muitas vezes considera-se que a atuação profissional (que está relacionada ao campo de atuação) é determinada pelo mercado de trabalho, percebido como algo não relacionado à universidade, por ser considerado sinônimo de oferta de empregos. No entanto, o campo de atuação profissional necessita ser baseado na realidade social em que as intervenções são efetuadas. O autor afirma que o termo “alternativas de atuação” precisa ser entendido como as necessidades de uma população com relação ao trabalho do psicólogo, e não como locais em que o psicólogo pode atuar. Vale ressaltar que os modelos de campo de atuação profissional estão relacionados com os currículos das disciplinas que compõem a formação dos cursos de graduação e, por essa razão, são as necessidades e problemas sociais que precisam embasar a elaboração dos currículos de graduação em Psicologia. (BOTOMÉ, 1987). Entretanto, é comum haver confusão entre os termos campo de atuação e mercado de trabalho. O campo de atuação profissional abrange o mercado de trabalho, mas vai além dele, pois considera as necessidades sociais de intervenção, que nem sempre são consideradas pelo mercado de trabalho. Diante disso, em que concepção de atuação profissional a formação dos cursos de graduação em Psicologia, no que se refere à saúde mental, está pautada? Na concepção de mercado de trabalho (entendido como oferta de empregos), ou nas necessidades sociais de intervenção? Que tipos de competências são ensinadas nos cursos? Será que os futuros psicólogos são preparados para lidar com necessidades sociais de intervenção ou apenas com demandas já postas? Que tipos de profissionais estão sendo formados? Esses questionamentos parecem importantes, tendo em vista que Botomé (1987) enfatiza que não havia na formação do psicólogo um ensino voltado para a identificação das necessidades e problemas da população e para a proposição de tipos de intervenção nos contextos em que esses problemas acontecem. Será que atualmente, na primeira década do século XXI, o ensino em Psicologia (no que se refere à saúde mental) considera as necessidades sociais de intervenção, ou continua pautado somente nas ofertas do mercado de trabalho?

Botomé (1987) elaborou um procedimento para identificar alternativas socialmente relevantes de atuação profissional do psicólogo, o que pode ser considerado uma competência para intervir em subcampos de atuação desse profissional. O procedimento elaborado pelo autor pode servir como programa de disciplinas de cursos de graduação, de modo que o aluno possa desenvolver essa competência. É isso que amplia a percepção do psicólogo sobre o que é um campo e um subcampo de atuação profissional, diversificando sua atuação de acordo com as necessidades sociais. Sendo assim, o profissional de psicologia não precisa ater-se somente às intervenções tradicionais da psicologia, como o atendimento

clínico individual, os procedimentos de recrutamento e seleção em organizações e a orientação com pais de alunos com comportamentos considerados inadequados nas escolas. É na graduação que os alunos podem lidar com o problema de decidir sobre o que fazer como profissional (BOTOMÉ, 1987), o que implica os vários subcampos, incluindo aquele que se refere à saúde mental. A partir da caracterização das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, será possível identificar se os alunos desenvolvem, por exemplo, a competência de “identificar alternativas de atuação profissional socialmente relevantes no campo da saúde mental”. Caso seja constatado que os estudantes não desenvolvem essa competência, os responsáveis pela elaboração dos currículos de graduação em Psicologia poderão incluir o ensino dessa competência quando os planos de ensino forem reformulados, melhorando a qualidade da formação de profissionais de psicologia e, conseqüentemente, o atendimento às necessidades sociais. Identificando alternativas de atuação profissional socialmente relevantes no subcampo da saúde mental, o atendimento à população que necessita desse serviço será melhor qualificado, o que poderá produzir transformações significativas na realidade dessas pessoas, de modo que os psicólogos poderão se aproximar mais de cumprir sua função de atender às demandas sociais de intervenção.

Japur (1994) afirma que, de acordo com pesquisa realizada pelo Sindicato dos Psicólogos no estado de São Paulo e pelo Conselho Regional de Psicologia, sobre o perfil do psicólogo no estado de São Paulo, foi constatado que esse profissional não está atendendo à população, ou seja, que a intervenção do profissional de psicologia não está sendo desenvolvida a partir das necessidades da população. O problema relativo ao fato de que os psicólogos não estão intervindo de modo a atender às necessidades da sociedade pode ser decorrente, em parte, de sua formação, que provavelmente não está promovendo que os alunos desenvolvam as competências necessárias para intervir nos diferentes subcampos de atuação, o que também pode acontecer no subcampo da saúde mental. Por essa razão, é importante que sejam caracterizadas as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, pois com base no conhecimento produzido sobre o assunto será possível caracterizar parte da formação dos psicólogos. Poderão ser desenvolvidas pesquisas posteriores com o objetivo de verificar se as competências propostas para intervir em saúde mental correspondem àquelas que são necessárias para intervir nesse subcampo de atuação. Caso seja constatado que as competências caracterizadas não estão de acordo com as necessidades de intervenção identificadas, os currículos das instituições de ensino superior de Psicologia poderão ser

reformulados, de modo a atender às necessidades de intervenção em saúde mental. Por outro lado, se for constatado que as competências ensinadas estão de acordo com as necessidades de intervenção, é provável que os cursos de graduação em Psicologia proponham o ensino de competências que vão ao encontro dessas necessidades. Isso representa um avanço na formação em Psicologia, tendo em vista os estudos realizados por pesquisadores nas décadas de 1980 e 1990, por meio dos quais foi constatado que a formação em Psicologia não estava de acordo com as necessidades sociais de intervenção.

Japur (1994) realizou uma pesquisa com o objetivo de delimitar parâmetros para a análise de um curso de Psicologia, da qual participaram docentes, psicólogos, supervisores de estágio, alunos e ex-alunos da Universidade de São Paulo (USP). Foi enviada uma correspondência a cada um dos participantes, na qual foi solicitado que identificassem aspectos positivos e negativos do curso. Mediante análise de conteúdo, a autora constatou, dentre os aspectos avaliados de forma negativa, a capacitação profissional relativa ao distanciamento da formação em relação às necessidades sociais. Esse dado vai ao encontro de constatações de outras pesquisas como as realizadas por Carvalho (1982) e Carvalho e Kavano (1982), no que se refere ao fato de que os cursos de graduação parecem não promover o desenvolvimento de competências necessárias à intervenção pautada nas necessidades sociais. Isso pode estar relacionado ao desenvolvimento de competências para intervir nos diversos subcampos de atuação em psicologia, dentre eles aquele que diz respeito à saúde mental. Se os alunos de graduação em Psicologia não estão desenvolvendo as competências necessárias para intervir conforme as necessidades da sociedade, é possível que também não estejam desenvolvendo as competências necessárias para intervir em saúde mental. Isso porque a saúde mental caracteriza-se como um subcampo de atuação do psicólogo no qual há demandas sociais de intervenção por parte da população que sofre com transtornos mentais e também todos aqueles implicados com esses sujeitos de alguma forma (família, comunidades, profissionais de saúde, etc). Sendo assim, a caracterização das competências para intervir em saúde mental propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia consiste em uma forma de ampliar o conhecimento existente sobre a formação dos psicólogos.

Botomé (1996) relata que, em 1975, foi contatado por uma agência de saúde do governo para que ensinasse os profissionais a modificar o comportamento da população, que não era saudável no sentido de prevenir doenças e promover saúde. Durante o desenvolvimento do trabalho, o autor constatou que a equipe da agência de saúde, constituída por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, educadores sanitários e nutricionistas,

demonstravam intervir com base em conceitos, técnicas e teorias aprendidas na universidade, sem a preocupação de adequá-los ao contexto que necessita de intervenção. Segundo Botomé (1996), o “ritual” parecia mais importante que sua função. O tipo de comportamento profissional onde é enfatizado o uso de técnicas e conceitos em detrimento do planejamento de uma intervenção adequada ao contexto em que se faz necessária pode ser consequência da falta de desenvolvimento de competências durante a formação acadêmica, que parecia acontecer com os profissionais da equipe da agência de saúde do governo. A falta de desenvolvimento de competências a partir das necessidades da população pode ser um problema também dos cursos de graduação em Psicologia no que se refere ao subcampo de intervenção de saúde mental. Nesse sentido, investigar essas competências trata-se de uma importante descoberta para verificar se de fato os psicólogos estão desenvolvendo as competências que necessitam para intervir em saúde mental de modo a atender às necessidades de atendimento da população. Ou então, se estão apenas aprendendo conceitos e técnicas, sem transformá-los em capacidade de atuar, como parece ter acontecido na formação da equipe de saúde do governo, que levou a um atendimento deficitário e que não correspondia às necessidades sociais de intervenção.

Considerando que a formação em Psicologia parecia estar, em parte, não adequada aos contextos de intervenção nas décadas de 1980 e 1990, é importante caracterizar parte da formação em Psicologia atualmente (na primeira década do século XXI). Ao investigar que tipos de competências os futuros profissionais estão aprendendo, durante a formação, para intervir em saúde mental, será possível identificar se as competências ensinadas são suficientes para uma intervenção qualificada do profissional de psicologia, ou se continuam a ser descontextualizadas em relação às necessidades da população.

1.2.2.1 A ênfase no atendimento clínico individual na formação em Psicologia

Um dos problemas identificados na formação dos psicólogos refere-se à ênfase no atendimento clínico individual. Diversos autores (CARVALHO, 1982; CARVALHO e KAVANO, 1982; DIMENSTEIN, 1998; FIGUEIREDO e RODRIGUES, 2004; TRINDADE, 1999) afirmam que em geral a formação do psicólogo é voltada para o atendimento clínico individual, o que parece caracterizar, em parte, uma formação profissional descontextualizada das necessidades sociais de intervenção. Isso porque embora o atendimento clínico individual

seja importante em alguns contextos de intervenção, é provável que a utilização única dessa modalidade de intervenção não seja suficiente para atender todas as necessidades que surgem no campo do psicólogo, tendo em vista a diversidade de contextos e de sujeitos que necessitam de intervenção em saúde mental. Nesse sentido, quais as implicações de uma formação voltada para o atendimento clínico individual?

Carvalho (1982) constatou, em pesquisa realizada no ano de 1982, com o objetivo de avaliar a distribuição dos psicólogos no mercado de trabalho em São Paulo, nos vinte anos seguintes à regulamentação da profissão, que havia maior quantidade de profissionais de psicologia formados do que oferta de “mão de obra” no mercado de trabalho para os psicólogos. Como a maior parte desses profissionais procurava a clínica (atendimento clínico individual) para se estabelecer no mercado de trabalho, houve uma saturação nesse subcampo de atuação. A autora destaca que era de se esperar que esse fato levasse à busca de diferentes subcampos de atuação, o que não pareceu acontecer. De acordo com Carvalho (1982), os psicólogos continuaram a procurar a clínica, o que levou a autora a estudar as causas dessa escolha. A pesquisadora constatou que a escolha de psicólogos ocorria em função da interação entre a formação na graduação e a imagem que esses profissionais têm acerca da psicologia, uma vez que os cursos de graduação apresentam aos alunos, com maior ênfase, o atendimento clínico individual, que corresponde à percepção inicial dos alunos sobre a profissão. Provavelmente eram ensinadas, nos cursos de graduação em Psicologia, competências dirigidas para o atendimento clínico individual e que não estavam de acordo com as necessidades de intervenção da época, de acordo com Carvalho (1982). Nesse sentido, nas décadas de 1970 e de 1980 a formação em Psicologia parecia não estar sendo desenvolvida de acordo com as necessidades sociais. Vale destacar que o atendimento clínico individual é um tipo de intervenção importante para alguns contextos de intervenção e que as críticas a esse modelo não significam que as competências para a intervenção clínica devam ser ignoradas. O problema existe quando a intervenção e as competências propostas nos cursos de graduação em Psicologia são restritas a esse subcampo de intervenção, sem o desenvolvimento de competências para exercer outras modalidades, que podem ser necessárias em diferentes contextos de atuação.

Com o objetivo de analisar as justificativas para opção em subcampo de atuação, Carvalho e Kavano (1982) realizaram uma pesquisa, investigando a escolha pelos seguintes subcampos: clínica, organizacional, escolar, social e ensino/pesquisa. Foi constatada influência do curso para a escolha por todos os subcampos de intervenção, destacando-se o subcampo clínico como sendo aquele em que há maior influência do curso. As autoras

informam que os cursos de graduação parecem confirmar a imagem “positiva” com relação ao atendimento clínico individual do psicólogo. Carvalho e Kavano (1982) afirmam que o fato de os cursos de graduação reforçarem escolhas profissionais pode conduzir a formação a ser conservadora, o que pode representar um problema. As autoras enfatizam que a formação precisa ser transformadora, de modo que atenda às necessidades sociais de intervenção, que se alteram constantemente, conforme as mudanças que ocorrem na sociedade. Isso promove uma atuação diversificada e amplia as possibilidades de atuação de psicólogo. (CARVALHO e KAVANO, 1982). Sendo que os cursos de graduação em Psicologia são responsáveis pelo desenvolvimento de parte das competências profissionais, e que esses cursos caracterizam uma das influências para a escolha do subcampo de atuação dos profissionais, conforme Carvalho e Kavano (1982) destacam, é importante caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em cursos de graduação em Psicologia. Será que essas competências para intervir em saúde mental estão de acordo com as necessidades sociais, que requer psicólogos capacitados para intervir não apenas por meio do atendimento clínico individual? Ou será que estão de acordo com os subcampos da psicologia que são enfatizados nos cursos de graduação?

Da mesma forma que a formação profissional do psicólogo nas décadas de 1970 e de 1980 parecia estar voltada para o atendimento clínico individual, esse tipo de formação ainda pode estar ocorrendo atualmente, no século XXI, vinte e quatro anos após a realização da pesquisa de Carvalho (1982). Dimenstein (1998) realizou um estudo sobre a intervenção do psicólogo em Unidades Básicas de Saúde (UBS), na qual constatou que uma das “causas” para o insucesso do atendimento psicológico prestado nesses locais é decorrente do tipo de formação acadêmica do psicólogo. Segundo a pesquisadora, a formação em Psicologia é voltada principalmente para o atendimento clínico individual, muito diferente do perfil da população atendida em instituições públicas. Nesse sentido, são desenvolvidas intervenções descontextualizadas das reais necessidades e que não tem efeito para a população atendida nas Unidades Básicas de Saúde. (DIMENSTEIN, 1998). Trindade (1999), em uma nota didática com o objetivo de caracterizar as competências do psicólogo para o trabalho em contextos de cuidados de saúde primários, ressalta que um psicólogo que atua no nível de atenção básica necessita desenvolver competências que vão além do atendimento clínico individual. Nesse sentido, um psicólogo que atua em saúde mental também precisa desenvolver competências que sejam adequadas a cada contexto de intervenção correspondente à saúde mental, não se restringindo ao atendimento clínico individual.

Vale ressaltar que o atendimento clínico individual está sendo considerado não apenas como uma modalidade de intervenção ou como sinônimo de psicoterapia individual. O problema refere-se ao fato de o psicólogo esperar que o sujeito adoeça para então curá-lo. (BLEGER, 1984). De acordo com Bleger (1984), a psicologia individual caracteriza-se como uma psicologia que parte do indivíduo para explicar todos os fenômenos psicológicos que existem, sejam eles individuais ou não. Até mesmo ao utilizar a psicoterapia como intervenção o psicólogo necessita considerar que o sujeito está inserido em um contexto que o influencia, não pode considerá-lo como um ser que vive isolado. Bleger (1984) afirma que a função social do profissional de psicologia não pode ser apenas a psicoterapia, mas também a saúde pública, contexto no qual se insere muito mais que aspectos individuais do sujeito. Considerando que atualmente (primeira década do século XXI) a formação em Psicologia se insere em um contexto no qual estão em implementação os princípios da Reforma Psiquiátrica, que preconizam o desenvolvimento de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, que vão além do atendimento clínico individual, será que são propostas em cursos de graduação em Psicologia competências pautadas em uma psicologia individual? Será que consideram os fenômenos psicológicos de forma isolada? Será que levam em consideração o coletivo?

Na década de 1980, diante de uma crise decorrente da saturação do oferecimento de atendimento clínico individual, a psicologia teve que redefinir sua função na sociedade, segundo Dimenstein (1998). Inicialmente, havia a predominância do atendimento clínico individual, que era direcionado a uma minoria da sociedade pertencente às classes sociais média e alta. Entretanto, com a crise econômica, os psicólogos perderam grande parte de sua clientela e tiveram que buscar outras formas de inserção no mercado de trabalho, sendo que a saúde pública foi uma das alternativas encontradas por grande parte dos psicólogos. (DIMENSTEIN, 1998). No entanto, as necessidades sociais de intervenção da psicologia em subcampos de atuação diferentes, como a saúde pública, não podem ser desconsideradas. Se a inserção do psicólogo no subcampo da saúde ocorreu, em parte, pela necessidade da busca de novos subcampos de atuação, pode ser que com a saúde mental também tenha acontecido dessa forma, até mesmo porque a saúde mental parece ser um subcampo da saúde pública, de acordo com Dimenstein (1998). É provável que a saúde pública tenha demandas de intervenção que estão além do atendimento clínico individual. Diante disso, será que esses profissionais de psicologia desenvolveram as competências necessárias para intervir em saúde mental durante a graduação, tendo em vista que a formação dos psicólogos enfatizava o atendimento clínico individual como principal modalidade de intervenção, modalidade esta

que predominava na época? Será que a formação do psicólogo no século XXI continua a ocorrer de modo a enfatizar o ensino de competências para intervir utilizando como modalidade de intervenção apenas o atendimento clínico individual ?

Pesquisas realizadas por Carvalho (1982), Carvalho e Kavano (1982) e Figueiredo e Rodrigues (2004) destacam a predominância do atendimento clínico individual, em detrimento da falta de clareza acerca do que envolve a conduta profissional de um psicólogo. Botomé (1987) afirma que essa questão é de interesse não apenas dos psicólogos, mas também dos profissionais que administram e elaboram os projetos para formação dos cursos de graduação em Psicologia. O autor considera que, mais importante que possuir uma lista de possibilidades de atuação em psicologia, é necessário saber utilizar procedimentos para criar possibilidades de atuação. Para isso, segundo Botomé (1987), é preciso identificar o que precisa ser feito com relação às necessidades sociais, onde as necessidades sociais existem ou em relação a que tipo de necessidade social não tem sido feito nada. Trata-se de uma forma de ampliar as possibilidades de atuação do psicólogo. Produzindo alternativas de atuação é possível que o profissional tenha mais possibilidades para decidir o que é necessário fazer como psicólogo, o que pode diversificar o campo de atuação desse profissional, que provavelmente não identificará apenas o atendimento clínico individual como possibilidade de intervenção. Para o psicólogo identificar tipos de intervenção que vão além do atendimento clínico individual é preciso que sejam desenvolvidas competências que vão ao encontro dos diferentes contextos de intervenção. E, para saber se os cursos de graduação promovem o desenvolvimento desses tipos de competências, é necessário caracterizar as competências para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia.

As críticas ao atendimento clínico individual não podem ser interpretadas como sinônimo da necessidade de abolir essa modalidade de intervenção, tendo em vista sua relevância para diversos contextos de intervenção em saúde mental. O problema reside no fato de que sejam ensinadas durante a formação profissional apenas competências para intervir de acordo com o atendimento clínico individual, uma vez que é provável que existam contextos de intervenção nos quais sejam necessárias outras modalidades de intervenção e, conseqüentemente, outras competências. Nesse sentido, parece ser importante que os futuros psicólogos desenvolvam, durante a graduação, diversas competências, dentre as quais a de identificar a modalidade de intervenção mais adequada a cada contexto relativo à saúde mental. Será que essa competência é ensinada durante a formação em Psicologia?

1.2.2.2 A necessidade do ensino de competências para promover comportamentos saudáveis e prevenir comportamentos não saudáveis em saúde mental

A formação em Psicologia voltada eminentemente para a recuperação de comportamentos não saudáveis pode caracterizar uma das deficiências dos cursos de graduação. Parece ser necessário que sejam ensinadas competências para a prevenção de comportamentos não saudáveis e para a promoção de comportamentos saudáveis. Será que os cursos de graduação em Psicologia ensinam competências para que os futuros psicólogos consigam prevenir comportamentos não saudáveis e promover comportamentos saudáveis em saúde mental? Ou será que os alunos são ensinados apenas a recuperar comportamentos não saudáveis relacionados à saúde mental?

Na Psicologia, segundo Botomé et al (1980), grande parte da formação e atuação profissional é voltada para a recuperação de comportamentos não saudáveis, e pouco se sabe sobre a prevenção de problemas e sobre a manutenção e a promoção de comportamentos saudáveis. A prevenção de comportamentos não saudáveis e a manutenção de comportamentos saudáveis parecem ser mais importantes que as práticas curativas no contexto de políticas de saúde. (BOTOMÉ et al, 1980). Vale ressaltar que as práticas curativas (que visam à cura de doenças) são importantes em contextos nos quais as práticas de prevenção e manutenção (evitar comportamentos não saudáveis e manter comportamentos saudáveis) não podem ser utilizadas. No caso de algumas doenças, por exemplo, a prática curativa é essencial para restabelecer comportamentos saudáveis de um sujeito. Contudo, será que a formação em Psicologia centrada apenas na recuperação corresponde às necessidades sociais? Será que as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia referem-se apenas a práticas curativas? Diante disso, é importante investigar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental que são propostas nos cursos de graduação em Psicologia, para identificar se essas competências são baseadas na prevenção e manutenção de comportamentos saudáveis, e não apenas na recuperação de comportamentos considerados não saudáveis. Esse tipo de proposta é de significativa relevância para a saúde mental, principalmente quando associado à Reforma Psiquiátrica e ao conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde, que prioriza a prevenção e a promoção de comportamentos saudáveis, em detrimento apenas da cura de comportamentos não saudáveis. Isso porque para

que seja promovido um estado de bem-estar físico, mental e social as práticas curativas parecem não ser suficientes, pois é necessário que exista a prevenção de comportamentos não saudáveis e a promoção de comportamentos saudáveis.

Considerando que as práticas curativas, de prevenção e promoção envolvem o fenômeno saúde, é importante identificar a que esse fenômeno se refere e como se relaciona ao ensino de competências nos cursos de graduação em Psicologia. A saúde é um dos fenômenos sobre o qual o psicólogo intervém, o que exige que o profissional tenha clareza acerca do que é esse fenômeno. Kubo e Botomé (2001) afirmam que saúde e doença referem-se a diferentes graus da condição de saúde de um organismo, e perceber apenas um desses graus significa ignorar a dinamicidade do fenômeno saúde e considerar somente um evento estático. Segundo os autores, o fenômeno saúde pode variar em uma escala que vai desde condições plenas de saúde até a morte, ou seja, entre o máximo de saúde e o máximo de sua falta, em um *continuum*. A saúde é um fenômeno multideterminado, ou seja, há vários aspectos que influenciam as condições de saúde de um organismo, que se referem aos processos biológicos, sociais e ambientais que influenciam tais condições. É essa estruturação diferenciada e que se altera ao longo do tempo que define a dinamicidade do fenômeno saúde, não permitindo que a mesma seja estática. (STÉDILE, 1996, apud KUBO e BOTOMÉ, 2001). Sendo assim, intervir sobre o fenômeno saúde, exige um trabalho integrado entre profissionais das mais diversas áreas de conhecimento, para intervir sobre um fenômeno que se apresenta como uma necessidade do campo de atuação do psicólogo, bem como de outros profissionais. Com isso, parece ser importante que os cursos de graduação em Psicologia proponham competências para intervir sobre o fenômeno saúde e, mais especificamente, sobre o fenômeno saúde mental.

Além de ser um fenômeno dinâmico e multideterminado, há subcampos de atuação específicos relacionados à saúde, como a saúde mental, por exemplo, que requerem competências adequadas para intervir nesse subcampo. Spink (1992, apud KUBO e BOTOMÉ, 2001) alega que uma das mudanças no campo de atuação da psicologia refere-se ao movimento antimanicomial e, conseqüentemente, aos novos modelos de atendimento ao sujeito com transtorno mental. Essa mudança caracteriza um campo de atuação diferente, que exige o desenvolvimento de competências baseadas nesse contexto de intervenção. De acordo com Silva (1992, apud KUBO e BOTOMÉ, 2001), há várias evidências que demonstram que a formação universitária não está de acordo com as demandas de intervenção, o que pode estar ocorrendo no subcampo da saúde mental, uma vez que se trata de um contexto em

processo de modificação e que requer a redefinição de formas de intervenção, de acordo com essas mudanças.

Em 1987 foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental, na qual foi definido que os currículos dos cursos de graduação da área de saúde deviam ser reformulados, o que significa, segundo Dimenstein (1998), que havia a necessidade de que os currículos de Psicologia também fossem reformulados. Isso porque a psicologia foi uma das profissões que tiveram mais profissionais contratados para intervir nas equipes multiprofissionais de saúde pública, incluindo aquelas que se referem à saúde mental. (DIMENSTEIN, 1998). Será que os psicólogos estão preparados para intervir junto às equipes multiprofissionais de saúde mental? Será que desenvolvem as competências necessárias para atuar nesse subcampo? Caracterizadas as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, será possível identificar, por meio de pesquisas posteriores, se essas competências estão de acordo com as práticas das equipes multiprofissionais para intervir em saúde mental e com as necessidades da população.

Desenvolver competências relacionadas à prevenção de comportamentos não saudáveis e à promoção de comportamentos saudáveis em saúde mental parece ser importante para que as intervenções nesse subcampo de atuação estejam de acordo com as necessidades sociais. Porém, as competências relacionadas à recuperação de sujeitos com transtorno mental também não podem ser desconsideradas, tendo em vista sua relevância para alguns contextos de intervenção. É importante que os psicólogos aprendam, durante a graduação, a identificar qual o tipo de intervenção é mais adequado em cada contexto relacionado à saúde mental. Por essa razão, é preciso investigar quais as competências para intervir em saúde mental são propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia.

1.2.2.3 O ensino de competências para intervir nos subcampos de atuação do psicólogo

O ensino por competências pode caracterizar uma das possibilidades de minimizar as deficiências relativas à formação dos psicólogos, tendo em vista que antes da homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia o ensino era baseado somente em “conteúdos”. Com a proposta de competências, é expresso o que os futuros psicólogos necessitam ser capazes de fazer com relação aos “conteúdos”. No entanto,

será que são expressas, nos cursos de graduação em Psicologia, competências para o psicólogo intervir em diferentes subcampos de atuação?

O núcleo comum dos cursos de graduação em Psicologia tem o objetivo de desenvolver competências e habilidades básicas em alunos de psicologia, preparando-os para a intervenção. (YAMAMOTO, 2002). O autor apresenta as competências e habilidades básicas do psicólogo propostas nas Diretrizes, destacando as decorrências desse documento para os cursos de graduação em Psicologia, que necessitam promover o desenvolvimento de competências e habilidades nos alunos. Entretanto, não identifica quais das competências apresentadas referem-se àquelas que são propostas nos cursos de graduação como específicas para a intervenção em saúde mental. Será que nos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, ofertadas em cursos de graduação em Psicologia estão descritas as competências básicas do psicólogo para intervir em saúde mental?

Tonetto e Gomes (2007) consideram que o desenvolvimento de competências requer o conhecimento, a prática e a avaliação do processo realizado, sendo necessária, portanto, a educação formal. Se o desenvolvimento de competências necessita que o sujeito passe pelo processo de educação formal, como afirmam os autores, é importante caracterizar as competências para intervir em saúde mental, propostas em disciplinas de cursos de graduação em Psicologia. Isso porque é nos cursos de graduação que os alunos passam pela educação formal, onde podem desenvolver as competências básicas necessárias ao exercício de sua profissão. Diante disso, os currículos dos cursos de graduação em Psicologia poderão ser reformulados, ampliados ou mantidos, tendo em vista a garantia de um ensino de qualidade que promova a formação de profissionais qualificados e capacitados a atuar nos diferentes campos e subcampos de atuação. Profissionais que desenvolvem as competências básicas para intervir em saúde mental provavelmente atuarão com maior qualidade e de modo a minimizar o sofrimento de sujeitos com transtorno mental e de todos aqueles envolvidos com esse sujeito de alguma forma (família, comunidade, etc).

Parece não haver na literatura pesquisada uma sistematização das competências do psicólogo para intervir em saúde mental. Há pesquisas que tratam das competências do psicólogo para intervir no hospital, como pode ser constatado na pesquisa realizada por Tonetto e Gomes (2007). Os autores investigaram hospitais nos quais eram realizados estágios de psicologia clínica com o objetivo de definir competências e habilidades do psicólogo no âmbito hospitalar, a partir da análise das diferentes demandas existentes nesse contexto. Foram identificadas as demandas e listadas habilidades e competências necessárias para o atendimento dessa demanda, sendo que Tonetto e Gomes (2007) constataram que não

há uma sistematização das competências do psicólogo para a realização da prática hospitalar. Da mesma forma, também parece não haver uma sistematização das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, o que permitiria caracterizar quais são essas competências. Com a caracterização das competências propostas para intervir em saúde mental, será possível avaliar se os cursos promovem o desenvolvimento de competências adequadas aos diferentes contextos de intervenção em saúde mental.

A caracterização dos cursos de graduação em Psicologia, no que se refere ao ensino de competências para intervir em saúde mental, permite que possa ser desenvolvida uma formação profissional cada vez mais qualificada, que promova as devidas competências para intervir nesse subcampo de atuação. Isso porque se for constatado que as competências para intervir em saúde mental não são suficientes para esse tipo de intervenção, os gestores de cursos de graduação em Psicologia poderão reformular os currículos, de modo a inserir o ensino de competências para intervir em saúde mental. Além disso, os planos de ensino das disciplinas relativas à saúde mental poderão ser aprimorados, se necessário, correspondendo às demandas sociais de intervenção nesse subcampo de atuação. Da mesma forma, os professores e coordenadores de ensino superior poderão planejar seu trabalho com base nas competências básicas para intervir em saúde mental, reforçando a aprendizagem dos alunos com relação a essas competências. Mediante o desenvolvimento de competências para intervir nesse subcampo de atuação, os futuros profissionais provavelmente estarão cada vez mais preparados para intervir em saúde mental.

O atendimento a sujeitos com transtorno mental é parte do que pode configurar a intervenção do psicólogo em saúde mental. Se os futuros psicólogos desenvolverem competências durante a graduação para prestar atendimento a esses sujeitos, eles poderão receber um tratamento qualificado e que os mantenha em uma condição de saúde estável, melhorando seus relacionamentos e sua vida cotidiana. Diante disso, o psicólogo pode contribuir para o desenvolvimento da autonomia e da ressocialização de sujeitos com transtorno mental, o que provavelmente diminuirá o sofrimento desses sujeitos.

Além disso, sujeitos com transtorno mental que aumentem seu grau de autonomia e sejam ressocializados (mediante a intervenção conjunta de profissionais da área da saúde e de psicólogos formados de maneira qualificada e que tenham desenvolvido as competências necessárias para intervir em saúde mental) poderão diminuir o sofrimento de suas famílias e/ou cuidadores. Isso porque cuidar de um sujeito com transtorno mental pode provocar sobrecarga física, emocional e econômica nos familiares. As sobrecargas geram sofrimento nos familiares, além de influenciar o tratamento do sujeito com transtorno mental.

(MELMAN, 2002). Pesquisas recentes, realizadas por Campos e Soares (2005) e por Pereira e Pereira Junior (2003) tratam da sobrecarga familiar e das dificuldades enfrentadas pela família na interação com sujeitos com transtorno mental, demonstrando a importância de uma intervenção junto a essas famílias, o que depende, em parte, da qualidade da intervenção que será realizada pelo psicólogo. Para realizar uma intervenção qualificada, é necessário que o psicólogo desenvolva as competências para intervir em saúde mental, o que depende, em parte, das competências que são propostas nos cursos de graduação.

Com a caracterização das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, e a consequente melhoria na formação dos profissionais, será possível promover o desenvolvimento de competências que favoreçam a ocorrência de intervenções psicológicas em saúde mental com o objetivo de reinserir socialmente os sujeitos com transtorno mental. Sendo assim, é possível que a comunidade passe a perceber esse sujeito de forma a não estigmatizá-lo e considerá-lo um “louco” incapaz, ou então que seja alguém que provoque medo na comunidade. Trabalhar, estudar e/ou desenvolver outros tipos de atividades permite que os sujeitos com transtorno mental tenham um grau maior de convivência na comunidade em que estão inseridos. Para trabalhar, estudar e/ou desenvolver outros tipos de atividades pode ser necessário que o sujeito com transtorno mental desenvolva sua autonomia em relação ao seu cuidador, o que pode ser feito por meio da intervenção de um psicólogo. A reinserção social do sujeito com transtorno mental poderá diminuir os mitos acerca da doença mental e da loucura e, conseqüentemente, o sofrimento do sujeito com transtorno mental, em decorrência do preconceito do qual geralmente é vítima. Para que o sujeito com transtorno mental seja reinserido na sociedade, é necessário que o psicólogo intervenha de modo a promover a autonomia do sujeito com transtorno e também de modo a promover a aceitação da sociedade em relação a esse sujeito, acolhendo-o na comunidade. Para tanto, é preciso que o psicólogo desenvolva competências para intervir no contexto em que o sujeito com transtorno vive e se relaciona.

Nesse sentido, o ensino de competências para intervir em saúde mental pode favorecer tanto sujeitos com transtorno mental quanto aqueles que estão envolvidos com esses sujeitos e a comunidade em geral. Porém, parece haver ausência de pesquisas acerca das competências do psicólogo para intervir nesse subcampo de atuação. Caso existissem pesquisas que investigassem as competências do profissional de psicologia para intervir em saúde mental, poderia haver a melhoria das intervenções realizadas para toda a população que necessita desse tipo de intervenção. Há pesquisas relacionadas às competências do psicólogo

para intervir em hospitais e em Unidades Básicas de Saúde, mas parece não haver pesquisas que enfatizem a intervenção do psicólogo especificamente em saúde mental (inclusive em Unidade Básicas de Saúde e hospitais). Por essa razão, é importante investigar quais as competências para intervir nesse subcampo de atuação são ensinadas aos futuros psicólogos em disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, e que podem promover a melhoria da qualidade de vida de sujeitos que necessitam dessas intervenções.

1.2.2.4 A formação do psicólogo para intervir em saúde mental

A formação do psicólogo em saúde mental durante a graduação parece ser um assunto pouco pesquisado. As pesquisas relacionadas à intervenção em saúde mental em geral são relativas a um aspecto específico da Reforma Psiquiátrica, como a desinstitucionalização, por exemplo (FIGUEIREDO e RODRIGUES, 2004), ou às competências que os profissionais de saúde, de forma geral, necessitam desenvolver para intervir (SILVA e TAVARES, 2003), ou às competências que profissionais de enfermagem precisam desenvolver durante a graduação (LUCCHESI, 2005). E quais serão as competências ensinadas aos futuros psicólogos, durante a graduação, para intervir em saúde mental? Será que há semelhanças entre as competências para intervir em saúde e as competências para intervir especificamente em saúde mental?

Figueiredo e Rodrigues (2004) realizaram uma pesquisa com o objetivo de investigar se as concepções e práticas descritas pelos psicólogos atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do estado do Espírito Santo fundamentam-se na perspectiva da desinstitucionalização. Os pesquisadores constataram que há um baixo nível de conhecimento acerca do conceito de desinstitucionalização. Provavelmente, o baixo nível de conhecimento sobre esse conceito, que parece ser básico para a intervenção em saúde mental, reflete o tipo de formação pela qual esses profissionais passaram. Pode ser que não tenham desenvolvido as competências para intervir em saúde mental (no que se refere à desinstitucionalização), o que aponta para a necessidade de pesquisas que caracterizem as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas nos cursos de graduação em Psicologia. Com isso, será possível identificar se são ensinadas competências para intervir de acordo com os princípios da desinstitucionalização, ou seja, se os futuros psicólogos são ensinados a intervir nos

diferentes tipos de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e se conseguem identificar novas formas de atenção à saúde mental.

Silva e Tavares (2003) afirmam que o trabalho em saúde mental necessita ser interdisciplinar, complexo, flexibilizado, singular e crítico, o que exige o desenvolvimento de diferentes tipos de competências para intervir. São destacados como necessários os seguintes tipos de competências, segundo os autores: pessoais, comunicativas, de cuidado e sociopolíticas. Entretanto, as competências apresentadas pelos autores são genéricas e não permitem identificar claramente o que é necessário que o profissional seja capaz de realizar para caracterizar uma competência relativa à intervenção em saúde mental. O que é necessário que o profissional de saúde seja capaz de fazer com relação à comunicação para afirmar que ele desenvolveu competências comunicativas? O que significa desenvolver competências pessoais? Além disso, as competências apresentadas referem-se àquelas que são necessárias à intervenção de qualquer profissional que atua em saúde mental. Não há a definição das competências específicas dos psicólogos que são necessárias para intervir em saúde mental, tampouco das competências que são propostas nos cursos de graduação em Psicologia para intervir nesse subcampo de atuação, o que sugere a necessidade de caracterizá-las a partir do que é ensinado durante a graduação.

Silva e Tavares (2003) informam que apesar de haver debates teóricos acerca da formação em saúde mental e sobre as mudanças que são necessárias na formação, falta definir de que maneira as mudanças serão implementadas e quais as competências são necessárias para intervir em saúde mental. Embora aconteçam Conferências de Saúde Mental, parece não haver uma definição clara sobre quais são as competências necessárias para intervir nesse subcampo de atuação, no que se refere à intervenção de nenhum dos profissionais que atuam no mesmo. (SILVA e TAVARES, 2003). Diante da falta de definição acerca das mudanças em relação à saúde mental que serão implementadas, será que os gestores de cursos de graduação em Psicologia e os professores de disciplinas relativas à saúde mental conseguem identificar claramente quais as competências que os futuros psicólogos necessitam desenvolver para intervir em saúde mental e explicitá-las nos planos de ensino? Quais as implicações desse fato para a formação dos profissionais de psicologia em saúde mental?

Lucchese (2005) desenvolveu uma pesquisa utilizando como método grupos focais com docentes de enfermagem e enfermeiros, com o objetivo de identificar limites e possibilidades para a construção de competências no ensino de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental. A autora constatou que o ensino de graduação de Enfermagem não promove o desenvolvimento das competências necessárias para que o enfermeiro possa intervir de

maneira qualificada em saúde mental, necessitando de reformulação. Da mesma maneira, será que a formação em Psicologia está favorecendo o desenvolvimento das competências necessárias para a intervenção em saúde mental? Será que a formação em Psicologia no que se refere à saúde mental também necessita de reformulação?

A formação profissional em Psicologia é um assunto que vem sendo discutido desde a regulamentação da profissão do psicólogo, em 1962 e, ainda assim, não parece que todas as suas dimensões já tenham sido suficientemente discutidas. Além disso, o desenvolvimento das competências necessárias para intervir nesse subcampo de atuação também não parece ser um tema que tenha sido desenvolvido suficientemente para melhorar e/ou aprimorar a formação em Psicologia. Há estudos sobre a formação em Psicologia, sobre as competências do psicólogo para intervir em diferentes campos e subcampos de atuação e sobre as competências de enfermeiros e de profissionais da área da saúde em geral para intervir em saúde mental. Porém, parece não haver pesquisas relacionadas às competências do psicólogo para intervir em saúde mental. Diante disso, é importante caracterizar as competências desse profissional para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar os tipos de objetivos de ensino propostos em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia.
2. Identificar os tipos de situações com as quais os psicólogos terão que lidar, expressas nos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia.
3. Identificar os tipos de ações que os psicólogos terão que realizar frente às situações que se defrontam, expressas nos objetivos de ensino de planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia.
4. Identificar os tipos de consequências das ações do psicólogo expressas nos objetivos de ensino de planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia.
5. Avaliar a qualidade das sentenças propostas como objetivos de ensino nos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia.
6. Caracterizar o contexto de intervenção em saúde mental expresso nos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia.

7. Caracterizar a bibliografia indicada nos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, é necessário que sejam definidos alguns conceitos acerca do problema de pesquisa. Nesse sentido, serão definidos os conceitos de competência, de objetivo de ensino e de saúde mental. Serão também apresentados alguns tipos de intervenção em saúde mental, delimitados com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

2.1 A RELAÇÃO ENTRE COMPETÊNCIA, COMPORTAMENTO E OBJETIVOS DE ENSINO

O ensino superior tem como uma de suas responsabilidades capacitar os profissionais para atuarem de acordo com as funções sociais de uma determinada profissão. (SANTOS, 2006). Segundo Carvalho (1982), a atuação dos profissionais é influenciada pelo tipo de formação pela qual os alunos passam durante a graduação. Por esse motivo, é necessário que seja planejada de acordo com as necessidades sociais de intervenção. Santos (2006) afirma que os cursos de graduação têm, como uma de suas funções, tornar o conhecimento acessível aos futuros profissionais, ensinando comportamentos para intervir em diferentes contextos nos quais ocorrem os fenômenos que constituem seu objeto de estudo.

Para intervir, é necessário que o profissional passe por um processo de formação que o qualifique para atuar de acordo com as necessidades de uma determinada população. Intervir em saúde mental requer que o psicólogo tenha desenvolvido competências que lhe permitam transformar a realidade na qual atua, produzindo benefícios para a população, de modo a cumprir seu papel social. As competências profissionais parecem ser expressas, nos cursos de graduação em Psicologia, por meio de objetivos de ensino, que constam nos planos de ensino das disciplinas do curso. Nesse sentido, os cursos de graduação possuem um papel importante em parte da formação dos profissionais e, por esse motivo, é importante que sejam planejados de acordo com as variáveis que interferem na qualificação do profissional, promovendo o desenvolvimento das competências necessárias para a intervenção em um

determinado campo de atuação. Mas afinal, o que são competências e objetivos de ensino? Será que os objetivos de ensino expressam, de fato, as competências que os futuros profissionais precisam desenvolver durante a graduação?

2.1.1 A noção de competência como um grau de qualidade do comportamento “intervir profissionalmente”

A noção de competência é central para caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia. Definir o que é uma competência é condição necessária para caracterizá-las a partir do que é proposto nos planos de ensino como competência para intervir em saúde mental. Sendo assim, o que é uma competência? Como identificar o que é uma competência profissional a partir de planos de ensino de cursos de graduação em Psicologia?

Para identificar o que é uma competência, é necessário sistematizar parte dos conceitos definidos por diferentes autores acerca desse fenômeno. Em dissertação de mestrado sobre as características das competências e dos comportamentos profissionais propostos nas Diretrizes Curriculares como delimitação do campo de atuação do psicólogo, Santos (2006) elaborou uma sistematização do conceito de competência. Segundo a autora, há uma polissemia com relação ao conceito, o que lhe confere falta de precisão e de clareza. O conceito de competência sempre foi utilizado como referindo-se a diversos fenômenos. (SANTOS, 2006). Na Idade Média, fazia parte do vocabulário jurídico e, posteriormente passou a ser utilizado em outros contextos, como o empresarial, por exemplo, e também nas escolas. Santos (2006) informa que há conceitos de competência de caráter avaliativo, isto é, conceitos cuja ênfase está na avaliação do desempenho de um sujeito, a partir da percepção de outros sujeitos sobre o fazer de alguém. Há definições de competência cuja ênfase está na topografia do desempenho de um sujeito, ou seja, as competências são identificadas por meio das ações do sujeito. (SANTOS, 2006). Tanguy (1997, apud SANTOS, 2006) afirma que muitas vezes a identificação de competências é limitada por uma descrição de atividades que os sujeitos precisam ser capazes de realizar. Santos (2006) também informa que há conceitos de competência nos quais há a utilização de metáforas e expressões vagas, como o conceito delimitado por Perrenoud. Segundo a autora, Perrenoud afirma que a competência caracteriza-se pela construção de disposições e esquemas que mobilizam conhecimentos em determinadas

situações. Segundo Santos (2006), Perrenoud afirma que o conhecimento é um meio para desenvolver competências, o que aponta o estabelecimento de relações mais precisas entre os fenômenos conhecimento e competência. Mesmo assim, é possível afirmar que a maior parte dos conceitos de competência sistematizados por Santos (2006) parecem não orientar o que necessita ser ensinado aos estudantes de graduação em Psicologia para que desenvolvam competências para intervir em saúde mental.

Um problema apontado por Santos (2006) com relação ao conceito de competência na literatura refere-se à confusão entre os termos competência e habilidade. De acordo com Santos (2006), ora esses termos são considerados sinônimos, ora são considerados conceitos distintos, o que dificulta identificar a que fenômeno cada um desses conceitos se referem. Na Teoria de Habilidades Sociais (THS), as habilidades são consideradas como os comportamentos que caracterizam o desempenho dos sujeitos, enquanto que as competências referem-se ao grau de eficiência com que esses comportamentos são realizados, remetendo a um caráter avaliativo. (SANTOS, 2006). Diante disso, é possível perceber que os conceitos de competência e habilidade apresentados pela THS não permitem conceituar o que é competência. (SANTOS, 2006). Consequentemente, não é possível identificar quais as competências para intervir em saúde mental são propostas nos cursos de graduação em Psicologia a partir desses conceitos.

A confusão conceitual com relação à noção de competência pode prejudicar a definição do que precisa ser ensinado nos cursos de graduação para que os alunos desenvolvam competências para intervir em saúde mental. Kubo e Botomé (2003) informam que os cursos de graduação organizam seus currículos de acordo com duas variáveis: tempo e “conteúdos” (informações ou disciplinas), o que configura a grade curricular. Essas variáveis parecem remeter a uma noção incompleta sobre a relação entre conhecimento e aprendizagem, e também entre ensino e aprendizagem. Para solucionar esse problema, os autores informam que é necessário inserir outra variável para planejar os currículos dos cursos de graduação: a capacidade de atuar (também denominada como “comportamento”). Nesse sentido, o que é necessário ser desenvolvido como aprendizagem são comportamentos que expressam capacidades de atuar de um profissional. (KUBO e BOTOMÉ, 2003). Da mesma forma, Santos (2006) afirma que as palavras “competência” e “habilidade” podem ser substituídas pela palavra comportamento, com o objetivo de tornar esses termos mais precisos e orientar com mais clareza o que vem sendo desenvolvido nos cursos de graduação em Psicologia, como as competências que são propostas para intervir em saúde mental, por exemplo.

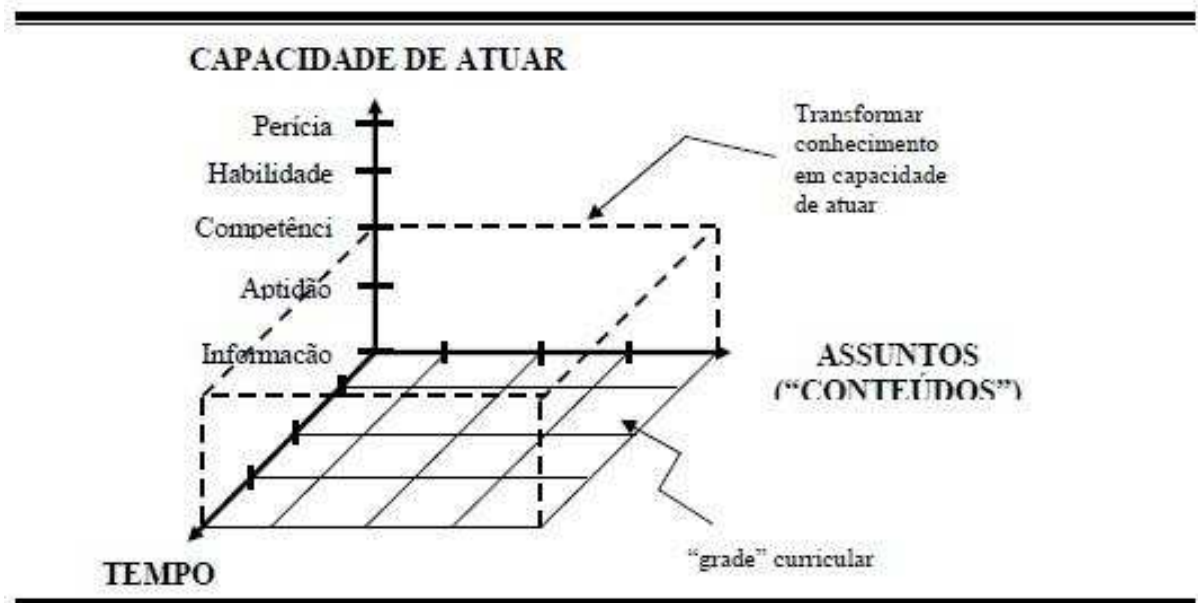


Figura 1. Esquema representativo das relações entre as três variáveis que necessitam ser consideradas para organizar processos de ensino em cursos de formação profissional. Fonte: Kubo e Botomé (2003, p. 489).

Na Figura 1, está representado o esquema das relações entre as três variáveis que necessitam ser consideradas para organizar processos de ensino em cursos de formação profissional. (KUBO e BOTOMÉ, 2003, p. 489). É possível observar que além do tempo e do “conteúdo”, há uma terceira variável que compõe o conceito de competência: a capacidade de atuar (comportamento). Cada uma das variáveis que compõem a grade curricular (tempo, “conteúdos” e capacidade de atuar) possuem diferentes graus. O tempo pode variar de acordo com horas, semanas e semestres; os “conteúdos” podem variar de acordo com classes de assuntos, temas, informações e etc.; a capacidade de atuar pode variar em níveis de qualificação da realização de um comportamento, ou seja, em graus de perfeição de um comportamento. (KUBO e BOTOMÉ, 2003). Segundo os autores, a capacidade de atuar pode variar em cinco graus: informação, aptidão, competência, habilidade e perícia. A informação é o primeiro grau da capacidade de atuar, refere-se ao conhecimento que é apresentado aos alunos; a aptidão diz respeito ao que o sujeito é capaz de fazer com um grau mínimo de qualidade, atuando com riscos, imperfeições, insegurança e cálculos conscientes sobre o que está fazendo; a competência é relativa a um grau de qualidade de atuação no qual o sujeito intervém com baixo risco, correção, segurança e no qual não há necessidade de calcular conscientemente cada operação envolvida em uma atuação; a habilidade, por sua vez, refere-se a um grau de comportamento mais qualificado, a partir do qual a atuação é realizada com maior correção, baixo risco, segurança e rendimento de resultados; a perícia é o grau de

atuação de maior qualidade e perfeição. (KUBO e BOTOMÉ, 2003). Nesse sentido, é possível perceber que a capacidade de atuar pode ser compreendida como um comportamento que pode ser desenvolvido de acordo com diferentes graus de qualidade, que vai da informação à perícia, passando pela aptidão, pela competência e pela habilidade. Em síntese, a competência para intervir em saúde mental refere-se à emissão de um comportamento (de intervenção) desenvolvido com um grau de qualidade em que o psicólogo não necessita calcular todas as ações que envolvem a intervenção que realiza, com baixo risco, segurança e correção.

Sendo competência um dos graus de qualificação de um comportamento, vale definir o que é comportamento. É comum que o comportamento seja equivocadamente conceituado como a ação de um organismo. (BOTOMÉ, 2001). Entretanto, de acordo com Botomé (2001), a ação é apenas um dos três componentes do comportamento, que é composto por: classes de estímulos antecedentes a uma ação, classes de respostas (ou de ações) e classes de estímulos consequentes. Segundo o autor, o comportamento caracteriza-se como um complexo sistema de relações entre esses três componentes (classes de estímulos antecedentes, classes de respostas e classes de estímulos consequentes), como pode ser observado na Figura 2.

COMPONENTES TIPOS DE RELAÇÃO	SITUAÇÃO (O que acontece antes ou junto à ação de um organismo)	AÇÃO (Aquilo que um organismo faz)	CONSEQUENCIA (O que acontece depois da ação de um organismo)
1	→		
2		→	
3	←		
4		←	
5	→		→
6	←		←
7	←	→	←
	←		→

Figura 2. Esquema representativo dos tipos de relações entre os três componentes do comportamento: classes de estímulos antecedentes, classes de respostas e classes de estímulos consequentes.

Fonte: Botomé (2001, p.701).

Na Figura 2 está disposta a representação gráfica dos tipos de relações entre os três componentes do comportamento: classes de estímulos antecedentes (situação), classes de respostas (ação) e classes de estímulos consequentes (consequência). (BOTOMÉ, 2001, p. 701). Na primeira linha, estão representados os três componentes do comportamento: situação, ação e consequência. Nas linhas 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 estão dispostas as representações dos tipos de relações entre os três componentes do comportamento. Na linha 1, a situação antecedente facilita, favorece, dificulta ou impede a ação; na linha 2, está explicitada uma relação na qual a ação produz consequências no ambiente; na linha 3, é enfatizada a relação em que algum aspecto da situação sinaliza a possível produção de consequências no ambiente; na linha 4, é destacada uma relação onde as propriedades da consequência da ação influenciam a probabilidade de nova ocorrência da ação; na linha 5, é explicitada uma relação na qual algum aspecto da situação sinaliza a consequência que será obtida, caso determinada ação seja realizada; na linha 6, a relação representada demonstra que a consequência produzida pela ação faz com que características da ação adquiram propriedades que sinalizem que diante das mesmas características e da mesma ação, poderá ser obtido o mesmo tipo de consequência; na linha 7, é possível observar uma síntese dos seis tipos de relações entre os componentes do comportamento, conforme o modelo proposto por Botomé (2001).

De acordo com o autor, as relações entre os componentes do comportamento não são diretamente observáveis, porém, os componentes do comportamento os são. Além disso, o comportamento não pode ser entendido apenas por seus componentes, mas pelas relações que o constituem. (BOTOMÉ, 2001). Ao agir, o organismo modifica o ambiente (classes de estímulos consequentes), o que pode funcionar como classe de estímulos antecedentes para novas ações do mesmo organismo, ou de outros organismos. (BOTOMÉ, 2001). Isso significa que há condições no ambiente que favorecem a ocorrência de certos comportamentos, e estes, por sua vez, produzem alterações no meio que podem reforçar ou não esse comportamento. (CORTEGOSO e BOTOMÉ, 2002). Com isso, é possível afirmar que as ações de um organismo são influenciadas pelas contingências que existem no ambiente, ou seja, pelos tipos de relações estabelecidas no meio onde o organismo age, que podem aumentar ou diminuir a probabilidade de ocorrência de um comportamento. (BOTOMÉ, 2001).

Considerando que a competência é um grau de perfeição de qualquer comportamento (inclusive aqueles que são necessários para o psicólogo intervir em saúde mental), e que o comportamento é caracterizado pela relação entre classe de estímulos antecedentes, classe de respostas e classe de estímulos consequentes, é possível afirmar que não basta elaborar uma lista de ações que um psicólogo precisa ser capaz de fazer para

intervir em saúde mental. É necessário levar em consideração o ambiente no qual o profissional irá intervir, ou seja, as situações com as quais ele irá lidar, uma vez que esse ambiente é condição para a ocorrência dos comportamentos profissionais. Da mesma forma, precisam ser consideradas as consequências do fazer do psicólogo diante de uma situação, isto é, que tipos de transformações necessita produzir no ambiente para que seja caracterizada uma intervenção profissional em saúde mental. Exemplos de situações com as quais o futuro psicólogo terá que lidar podem ser técnicas, procedimentos, características dos sujeitos e das necessidades deles, no contexto de saúde mental. Diante dessas situações, o psicólogo pode identificar a necessidade de utilização de uma determinada técnica ou procedimento e planejar uma intervenção de acordo com características dos sujeitos que necessitam de intervenção em saúde mental, por exemplo. Como consequência, é possível citar a identificação adequada de determinada técnica ou procedimento diante de uma situação que necessita de intervenção em saúde mental, a melhoria na qualidade de vida de sujeitos com transtornos mentais, diante da intervenção de um psicólogo e etc.

Classes de Estímulos Antecedentes (Situação)	Classes de Respostas (Ação)	Classe de Estímulos Consequentes (Consequência)
<ul style="list-style-type: none"> - Características e objetivos do CAPS. - Informações acerca do tipo de transtorno, tipo de tratamento e medicamentos utilizados pelos usuários do CAPS. - Familiares de usuários do CAPS. - Sofrimento de familiares de usuários do CAPS. - Necessidade de intervenção do psicólogo. ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar familiares de usuários do CAPS. - Contatar familiares de usuários do CAPS. - Realizar entrevista de triagem com os familiares de usuários do CAPS. - Analisar a entrevista de triagem realizada com os familiares de usuários do CAPS. - Identificar necessidades de intervenção em familiares de usuários do CAPS. - Identificar procedimentos adequados para intervir juntos aos familiares de usuários do CAPS. ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento de intervenção em saúde mental com familiares de usuários do CAPS elaborado de acordo com as características dos familiares dos usuários do CAPS e das necessidades identificadas a partir da entrevista de triagem. ...

Figura 3. Representação gráfica da análise do comportamento “Planejar intervenção em saúde mental direcionada aos familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)”.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

Na Figura 3 está representado o exemplo de um tipo de comportamento profissional que o psicólogo necessita desenvolver para intervir em saúde mental: “Planejar

intervenção em saúde mental direcionada aos familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)”. O comportamento não está nos estímulos antecedentes, nas repostas ou nos estímulos consequentes, mas na relação que existe entre esses três componentes. Sendo assim, para planejar o ensino de competências parece ser necessário considerar as situações com as quais o futuro psicólogo terá que lidar (características e objetivos do CAPS; informações acerca do tipo de transtorno, tipo de tratamento e medicamentos utilizados pelos usuários do CAPS; familiares de usuários do CAPS; sofrimento de familiares de usuários do CAPS; necessidade de intervenção do psicólogo), as ações que precisa executar (identificar familiares de usuários do CAPS; contatar familiares de usuários do CAPS; realizar entrevista de triagem com os familiares de usuários do CAPS; analisar a entrevista de triagem realizada com os familiares de usuários do CAPS; identificar necessidades de intervenção em familiares de usuários do CAPS; identificar procedimentos adequados para intervir juntos aos familiares de usuários do CAPS) e as consequências que necessita produzir no meio, ou seja, que tipo de transformação precisa ocorrer no ambiente para que seja caracterizada uma intervenção (adequada) em saúde mental (planejamento de intervenção em saúde mental com familiares de usuários do CAPS elaborado de acordo com as características dos familiares dos usuários do CAPS e das necessidades identificadas a partir da entrevista de triagem).

É importante destacar que nem sempre a capacidade de atuar precisa ser desenvolvida com o grau de qualidade de uma competência. Às vezes terá que ser desenvolvida com mais qualidade do que competência e às vezes poderá ser desenvolvida até com menos qualidade, dependendo do comportamento que é necessário a uma intervenção. Muitas vezes, o psicólogo pode aperfeiçoar o comportamento à medida que intervém, desde que não existam prejuízos para os sujeitos envolvidos em uma intervenção. Nesse sentido, serão caracterizados os comportamentos a serem desenvolvidos pelos futuros psicólogos e que são propostos pelos cursos de graduação em Psicologia, uma vez que nesse momento não é possível avaliar se deverão ser ensinados, ainda na graduação, no grau de qualidade de competência (intervenção com baixo risco, correção, segurança e no qual não há necessidade de calcular conscientemente cada operação envolvida em uma atuação, de acordo com Kubo e Botomé (2003)). Porém, será utilizado o termo competência pelo fato de que é dessa forma que os comportamentos que necessitam ser desenvolvidos pelos psicólogos para intervir estão denominados nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia², sendo esse o documento que rege os princípios da formação em Psicologia.

² As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia estão anexadas ao final da monografia.

Art. 8º As *competências* reportam-se a desempenhos e atuações requeridas do formado em Psicologia, e devem garantir ao profissional um domínio básico de conhecimentos psicológicos e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos que demandam a investigação, análise, avaliação, prevenção e atuação em processos psicológicos e psicossociais, e na promoção da qualidade de vida. (BRASIL, 2004a, p. 2-3).

Os desempenhos e atuações requeridas do profissional de psicologia formado (denominação que consta nas diretrizes) não deixam de se referir a comportamentos profissionais. Diante disso, é possível observar que as competências caracterizam graus de qualidade de comportamentos, que por sua vez caracterizam-se como relações entre estímulos antecedentes, respostas e estímulos consequentes. Assim como o desenvolvimento de um comportamento é condição para o desenvolvimento de outro comportamento, o desenvolvimento de uma competência é condição para o desenvolvimento de outra competência, já que a competência é um grau de qualidade do comportamento. Vale destacar que não foi utilizado o conceito de competência que consta nas diretrizes pelo fato de que o mesmo não parece ser claro. Por essa razão, foi utilizado o conceito de competência definido por Kubo e Botomé (2003).

Para promover o desenvolvimento de competências durante a graduação, é necessário que o ensino seja feito com clareza e precisão, o que implica, primeiramente, em delimitar o que precisa ser ensinado, ou seja, em delimitar objetivos de ensino. (SANTOS, 2006). Assim como a avaliação do grau de precisão das competências e habilidades descritas nas Diretrizes Curriculares pode ser feita por meio da avaliação de parte do planejamento da formação de psicólogos, a caracterização das competências para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia pode ser feita por meio da caracterização dos objetivos de ensino que são propostos. Isso porque comportamentos propostos nos cursos de graduação em Psicologia são expressos pelos objetivos de ensino que constam nos planos de ensino de disciplinas que compõem a formação em Psicologia.

2.1.2 Os objetivos de ensino como comportamentos a serem desenvolvidos pelo futuro profissional

Definir objetivos de ensino com relação à intervenção do psicólogo em saúde mental parece exigir, como ponto de partida, a clara explicitação da situação com a qual o

profissional irá lidar no momento de sua intervenção, as ações que irá executar e as transformações no ambiente que precisam decorrer da execução das ações. Os objetivos de ensino são expressos na forma de comportamentos que o aprendiz necessita ser capaz de realizar depois de passar pelo processo de ensino. (BOTOMÉ, 1978). Sendo que as competências caracterizam-se como grau de qualidade de comportamentos, e que o comportamento é expresso por relações entre classe de estímulos antecedentes, classe de respostas e classe de estímulos consequentes, explicitar a situação com a qual o psicólogo terá que lidar quando intervir em saúde mental, as ações que precisa executar diante de uma situação que necessita de intervenção e as transformações que precisam ocorrer no ambiente após a execução das ações significa identificar as classes de estímulos antecedentes, de respostas e de estímulos consequentes em foco nos objetivos. Em outras palavras, para definir objetivos de ensino é preciso caracterizar a situação com a qual o profissional irá lidar para intervir, as ações do futuro psicólogo e as transformações que necessitam ocorrer no ambiente após a execução das ações. (BOTOMÉ, 1980).

Santos (2006) afirma que os complementos das sentenças das Diretrizes Curriculares contém, geralmente, as situações com as quais o profissional irá lidar. Sendo assim, as situações com as quais os profissionais de psicologia irão interagir no campo da saúde mental necessitam estar presentes nos objetivos de ensino dos planos de ensino das disciplinas referentes à saúde mental, ministradas nos cursos de graduação em Psicologia. Além disso, necessitam estar explicitadas nos objetivos de ensino as classes de respostas, ou seja, as ações dos psicólogos diante de uma situação de intervenção, e as classes de estímulos consequentes, isto é, as transformações que precisam ocorrer no ambiente após a intervenção do psicólogo. A explicitação das consequências decorrentes do fazer do psicólogo são mais incomuns em sentenças que designam comportamentos profissionais, pois geralmente são derivadas do próprio verbo utilizado no objetivo. “Caracterizar Transtornos de Personalidade” é um exemplo de objetivo de ensino no qual há a explicitação das consequências da intervenção do psicólogo. Para “Caracterizar Transtornos de Personalidade” é necessário que sejam identificadas características dos Transtornos de Personalidade, sendo essa uma consequência da intervenção do psicólogo que pode ser derivada a partir do verbo “caracterizar”.

A descrição dos três componentes do comportamento (classes de estímulos antecedentes, classes de respostas e classes de estímulos consequentes) pode ser feita em diferentes graus de generalidade. Santos (2006) ressalta que nas Diretrizes Curriculares o grau de generalidade dos três componentes do comportamento necessita ser amplo, para que

possam ser utilizadas como base para a elaboração dos currículos do ensino de graduação em Psicologia. Em se tratando dos objetivos de ensino que expressam as competências para intervir em saúde mental, parece ser necessário que as classes de estímulos antecedentes, de respostas e de estímulos consequentes sejam mais específicas com relação aos objetivos que constam nas diretrizes. Isso porque expressam comportamentos profissionais característicos do psicólogo para intervir em um subcampo de atuação específico: a saúde mental.

Santos (2006) informa que as habilidades e competências que constam nas Diretrizes Curriculares podem ser avaliadas a partir da noção de objetivos de ensino, uma vez que se referem a comportamentos profissionais que caracterizam a profissão do psicólogo. Da mesma forma, para caracterizar as competências para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, é possível partir da noção de objetivos de ensino, examinando aqueles que são referentes às disciplinas relativas à saúde mental. Trata-se de comportamentos que caracterizam a intervenção do psicólogo em saúde mental. Para formular objetivos de ensino, é necessário que as classes de estímulos antecedentes, de respostas e de estímulos consequentes estejam devidamente explicitadas de forma clara e precisa. (SANTOS, 2006). Por meio da caracterização dessas classes que constituem o comportamento, será possível avaliar se os comportamentos do psicólogo para intervir em saúde mental, propostos nos cursos de graduação em Psicologia são claros e precisos, de modo a promover a formação de profissionais qualificados para atender as necessidades sociais de intervenção. Santos (2006) afirma que quanto mais claras e precisas forem as orientações presentes nas Diretrizes Curriculares, melhor será o planejamento da formação do psicólogo. Da mesma forma, é provável que quanto mais claras e precisas forem as classes de estímulos antecedentes, respostas e estímulos consequentes explicitadas nos objetivos de ensino das disciplinas relativas à saúde mental, mais claro será o planejamento da formação para intervir em saúde mental.

2.1.3 Os falsos objetivos de ensino e as implicações para a formação dos psicólogos

Nas décadas de 1970 e 1980 havia diversos estudos segundo os quais os objetivos de ensino deveriam expressar comportamentos que os sujeitos precisam ser capazes de emitir, com relação ao ambiente, depois de passarem pelo processo de aprendizagem. (BOTOMÉ, 1978). Entretanto, por meio de uma sistematização dos principais estudos sobre objetivos de

ensino realizados entre os anos de 1970 e 1978, Botomé (1978) constatou que as proposições geralmente denominadas como objetivos de ensino expressavam, na realidade, aspectos relacionados a: itens de “conteúdo”; intenções, ações ou atividades dos professores; atividades de ensino; conteúdos descritos na forma de ação. Isso significa que não eram descritos comportamentos profissionais dos aprendizes, ou seja, o que os sujeitos necessitam ser capazes de fazer em relação a uma determinada situação depois de passar pelo processo de ensino. Pode ser que ao caracterizar as competências para intervir em saúde mental, propostas nos cursos de graduação em Psicologia, seja constatado que as proposições descritas como competências, expressas pelos objetivos de ensino, sejam referentes a outros aspectos, como os encontrados por Botomé (1978) em seu estudo, e não a um comportamento que o profissional de psicologia precisa ser capaz de desenvolver com determinado grau de perfeição.

A explicitação de um objetivo de ensino requer que o professor especifique o que o aluno precisa aprender com relação a um determinado item de “conteúdo”. (BOTOMÉ, 1978). Porém, somente o item de “conteúdo” não caracteriza um objetivo de ensino, é apenas um aspecto orientador da elaboração dos objetivos de ensino, de acordo com Botomé (1978). “Transtornos de Ansiedade”, por exemplo, é um item de “conteúdo” para a intervenção em saúde mental, mas não é um objetivo de ensino. É necessário que seja especificado o que se espera que o futuro psicólogo seja capaz de fazer com relação aos Transtornos de Ansiedade para que seja caracterizado um objetivo de ensino. “Caracterizar Transtornos de Ansiedade”, por exemplo, pode ser um objetivo de ensino para que o estudante de psicologia desenvolva competências para intervir em saúde mental.

Da mesma forma que itens de “conteúdo” não caracterizam objetivos de ensino, Botomé (1978) informa que intenções, ações e/ou atividades dos professores também não configuram objetivos de ensino. Isso porque os objetivos de ensino necessitam estar centrados naquilo que o aluno precisa ser capaz de fazer depois da aprendizagem em relação ao contexto social no qual irá intervir, e não naquilo que o professor irá fazer para ensinar o estudante. (BOTOMÉ, 1978). De acordo com Botomé (1978), as intenções do professor em desenvolver competências nos alunos não significa que essas competências serão de fato desenvolvidas, pois é preciso avaliar o que o estudante é capaz de fazer com relação àquilo que o professor ensina. “Instrumentalizar o aluno para intervir em casos de Esquizofrenia” e “Proporcionar o conhecimento teórico sobre o Transtorno Bipolar” caracterizam, respectivamente, intenções e ações do professor, mas não objetivos de ensino, pois não especificam o que o estudante de psicologia necessita ser capaz de fazer com relação à Esquizofrenia e ao Transtorno Bipolar.

“Caracterizar sintomas de Esquizofrenia” e “Caracterizar sintomas de Transtorno Bipolar” indicam o que os estudantes necessitam ser capazes de fazer com relação à intervenção em saúde mental e ao Transtorno Bipolar e, nesse sentido, parecem caracterizar objetivos de ensino.

As ações do aluno também não caracterizam um objetivo de ensino, segundo Botomé (1978). “Discutir intervenções a serem realizadas em saúde mental”, por exemplo, refere-se apenas a uma ação que o futuro psicólogo precisa desenvolver para alcançar um determinado objetivo, mas não caracteriza propriamente um objetivo de ensino. Em se tratando de uma disciplina que tem a função de ensinar competências para intervir em saúde mental, é provável que seu objetivo não seja ensinar alunos a discutir sobre intervenções. Nesse sentido, qual o objetivo de “Discutir intervenções a serem realizadas em saúde mental”?

“Dar exemplos de tipos de Transtornos de Personalidade” refere-se a um “conteúdo” expresso na forma de ação, o que, segundo Botomé (1978), não caracteriza um objetivo de ensino, pois se refere a mera apresentação de um item de “conteúdo” na forma de desempenho observável do aluno. Em outras palavras, limita-se a uma atividade de aula, e não a algo que fará na intervenção. Não é explicitado o que o estudante de psicologia precisa ser capaz de fazer com relação aos Transtornos de Personalidade depois que passar pelo processo de ensino. “Caracterizar os tipos de Transtornos de Personalidade”, por exemplo, parece especificar o que o psicólogo necessita ser capaz de fazer com relação aos Transtornos de Personalidade e, nesse sentido, parece caracterizar um objetivo de ensino.

Onzi (2004) realizou um estudo sobre os comportamentos profissionais para o ensino de graduação em Turismo, utilizando como fontes de informação grades curriculares de cursos de Turismo e planos de ensino de disciplinas do curso. A autora constatou que o que está expresso na maior parte dos planos de ensino são apenas assuntos, não havendo objetivos de ensino que se refiram a comportamentos profissionais. (ONZI, 2004). D’Agostini (2005) em pesquisa sobre as aprendizagens propostas por professores como objetivos de ensino para compor a formação profissional do psicólogo, utilizou como fontes de informação planos de ensino de cursos de graduação em Psicologia. A pesquisadora constatou que os objetivos de ensino expressos nos planos referem-se a instrumentos ou recursos de ensino, itens de assuntos, informações ou “conteúdos”, atividades de ensino, atividades e intenções de professores, sendo que não foram encontrados objetivos que expressassem verdadeiros objetivos de ensino. (D’AGOSTINI, 2005). Tanto a pesquisa de Onzi (2004) quanto a pesquisa de D’Agostini (2005) indicam que há problemas na forma de expressar as

aprendizagens que são propostas em cursos de graduação, assim como os objetivos caracterizados por Botomé (1978) em seu estudo. Diante disso, será que há problemas na definição de objetivos de ensino também em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental de cursos de graduação em Psicologia?

Segundo Santos (2006), o foco dos objetivos de ensino necessita ser as situações reais de intervenção em saúde mental com as quais o futuro profissional irá lidar. Itens de “conteúdo”, intenções, ações e/ou atividades dos professores, atividades de ensino e “conteúdos” descritos na forma de ação, de acordo com Botomé (1978), caracterizam falsos objetivos de ensino. Provavelmente, se os cursos de graduação em Psicologia propõem falsos objetivos de ensino não promovem o desenvolvimento de comportamentos profissionais para intervir em saúde mental. Diante disso, será que a formação de Psicologia em saúde mental cumpre seu papel social de formar profissionais devidamente qualificados para promover a transformação da realidade na qual os psicólogos intervêm?

Promover o desenvolvimento de competências significa ensinar futuros profissionais a intervir sobre necessidades sociais e ensinar possibilidades de atuação sobre essas necessidades, que podem se alterar a cada dia. (SANTOS, 2006). Os psicólogos necessitam desenvolver competências para intervir em saúde mental em dois âmbitos: de demandas de mercado e de necessidades sociais. Desenvolver competências para intervir apenas sobre demandas caracteriza uma formação ineficiente e descontextualizada, pois sempre que tais demandas forem alteradas, ou sempre que o profissional estiver diante de uma situação nova que necessite de sua intervenção, provavelmente não saberá o que fazer. Por meio da caracterização das competências para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, talvez seja possível identificar se há a proposição de competências para que os futuros profissionais sejam capazes de planejar intervenções de acordo com as necessidades de intervenção, e não apenas a partir das demandas já existentes.

Em síntese, para caracterizar os comportamentos profissionais do psicólogo para intervir em saúde mental, propostos em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, serão observados os objetivos de ensino propostos nesses documentos. Além disso, será utilizado o conceito de competência proposto por Kubo e Botomé (2003), que a definem como um grau de qualidade de qualquer comportamento. Esse grau de qualidade se refere à capacidade de o sujeito atuar com facilidade e previsão de resultados, onde os riscos são menores e não há a necessidade de calcular cada ação envolvida em um determinado comportamento. (KUBO e BOTOMÉ, 2003). Também será utilizado na

pesquisa o conceito de objetivo de ensino definido por Botomé (1978) como a explicitação dos comportamentos que os profissionais necessitam ser capazes de realizar com relação ao ambiente, de modo a produzir transformações sociais significativas, de acordo com as demandas da população. Serão utilizados o conceito de competência definido por Kubo e Botomé (2003) e o conceito de objetivos de ensino delimitado por Botomé (1978) pelo fato de que parecem ser os conceitos mais claros e precisos, e que permitem maior visibilidade acerca dos fenômenos a serem investigados.

2.2 INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A saúde mental é um subcampo de atuação que necessita da intervenção de profissionais dos mais diversos campos, sendo que a Psicologia é um deles. A intervenção em saúde mental passou por mudanças significativas após os movimentos da Reforma Psiquiátrica, que tiveram início na década de 1970 e que continuam presentes até o século XXI. Prova disso é a lei 10.216, mais conhecida como a lei Paulo Delgado, sancionada no ano de 2001. (BRASIL, 2005). Com a lei Paulo Delgado, são instituídos mecanismos de intervenção em saúde mental, que envolvem o trabalho de diversos profissionais. Mas afinal, o que é a saúde mental? Quais as transformações nas intervenções em saúde mental, após a Reforma Psiquiátrica? As novas intervenções em saúde mental explicitam claramente quais os comportamentos profissionais que os psicólogos que intervêm em saúde mental necessitam desenvolver para intervir? A formação em Psicologia leva em consideração os princípios da Reforma Psiquiátrica?

2.2.1 O Conceito de Saúde Mental

A história da saúde no Brasil acompanhou os movimentos sociais e sanitaristas que ocorriam (e que continuam a acontecer) em todo o contexto histórico mundial e, dessa forma, o conceito de saúde passou por várias transformações. (LANCETTI & AMARANTE, 2006). Os autores informam que houve uma passagem da concepção reducionista de saúde como ausência de doença para uma concepção mais ampla, que envolve o acesso aos direitos

sociais, civis e políticos. Diante disso, com a Reforma Sanitária, a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) e de seus princípios, a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, que tem a função de promover, proteger e recuperar a saúde. (KUJAWA et al, 2003). Transformações no conceito de saúde provavelmente geram transformações na forma de perceber as intervenções em saúde e, dentre os tipos de intervenções em saúde, há aquela referente à saúde mental.

Paralelamente aos conceitos de saúde e doença, o conceito de loucura, ao longo da história, passou por quatro significativas diferenciações, sendo considerado como: possessão demoníaca, exaltação dos “loucos”, exclusão dos “loucos” e doença mental. (FOCAULT, 1975). Segundo Foucault (1975), somente em meados do século XVIII a loucura passou a ser percebida como doença mental e tratada como tal. Nessa época, a sociedade vivenciava a máxima do cientificismo e a busca pela razão, de modo que todo o homem que não a possuísse precisava recuperá-la de alguma forma. (FOCAULT, 1975). Segundo Foucault (1975), a loucura passou a ser considerada como a ausência de razão, o que a caracteriza como uma doença mental, pela primeira vez na história. Em contrapartida, é possível afirmar que a saúde mental caracteriza-se como a presença da razão.

A partir dos estudos de Pinel a loucura passou a ser concebida como uma doença e começou a ser tratada dessa forma. Foucault (1975) relata que Pinel desenvolveu um estudo acerca das doenças mentais, separando os sujeitos de acordo com tipos de sintomas e estudando-os isoladamente. Para isso, retirou dos hospitais todos aqueles que não eram loucos (no sentido de sofrer em decorrência de algum distúrbio da razão), permanecendo nessas instituições apenas aqueles que possuíam alguma doença mental. (FOCAULT, 1975). Segundo o autor, o objetivo de Pinel era classificar as patologias para que pudesse tratá-las e fazer com que os sujeitos recuperassem a razão, isto é, recuperassem a saúde mental. O tratamento, por sua vez, era pautado em rigorosos procedimentos de controle moral e psicológico, a partir dos quais os sujeitos eram severamente castigados e penalizados, para que recuperassem a razão (saúde mental). (FOCAULT, 1975). De acordo com Foucault (1975), a loucura passou a ser associada com a interioridade do sujeito, e é nesse contexto que passa a receber significação psicológica.

De acordo com Lancetti & Amarante (2006), o hospital psiquiátrico criado por Pinel acabou não sendo um local de tratamento de pessoas com sofrimento mental, pois eram utilizados métodos violentos de intervenção, como o choque elétrico, cujo objetivo era recuperar a razão de sujeitos com transtorno. Diante disso, começaram a surgir denúncias de maus tratos contra os internos e novas propostas para transformar o modelo psiquiátrico

centrado no hospital. Nesse contexto de denúncias contra o modelo hospitalar, o sujeito deixa de ser reduzido a uma doença, sendo percebido em todos os aspectos que o compõem, a partir dos quais não basta o isolamento ou o tratamento moral. (LANCETTI & AMARANTE, 2006). Lancetti & Amarante (2006) enfatizam que há uma quebra de paradigmas da psiquiatria (alienação, isolamento e tratamento moral), que permite a visualização de um sujeito em sua totalidade, necessitando de cuidados não apenas médicos, mas também de lazer, de subjetividade e de todos os demais aspectos que envolvem o homem na sociedade. É provável que as transformações ocorridas com a concepção de loucura reflitam diretamente no tipo de tratamento de sujeitos com transtorno mental e, conseqüentemente, na formação dos profissionais que intervêm em saúde mental. A loucura passou a ser concebida como uma doença e, sendo assim, são introduzidos os conceitos de doença mental e saúde mental, sendo essa a principal transformação na percepção do fenômeno relacionado à loucura. A concepção acerca da saúde mental e da doença mental parece apontar para a necessidade de intervenções que envolvam a participação de profissionais de diferentes áreas, como a Psicologia, por exemplo, o que requer que seja estudada, também, a formação dos profissionais que intervêm nesse subcampo de atuação.

Embora os acontecimentos relacionados à saúde e à doença mental sejam bastante investigados, parece faltar uma definição precisa sobre o que é saúde mental e o que é doença mental. Diante da dificuldade em definir os conceitos de saúde e de doença mental, foi realizada uma sistematização das variáveis identificadas em artigos científicos e documentos do Ministério da Saúde que dispõe diretrizes para a atenção em saúde mental, que estão relacionadas aos referidos conceitos. Foram utilizados artigos relacionados a intervenções em saúde mental e às concepções de saúde e doença mental. Também foram utilizados os Relatórios da I, II e III Conferências Nacionais de Saúde Mental, os Planos de Saúde Mental do Estado de Santa Catarina, o documento “Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial”, elaborado pelo Ministério da Saúde e o Relatório de Gestão do Plano de Saúde Mental do ano de 2006. Na Tabela 1 estão dispostas as variáveis identificadas em documentos e na literatura como relacionadas aos conceitos de “Saúde Mental”, “Doença Mental” e variáveis identificadas como geradoras de “Doença Mental”. A separação entre “Variáveis consideradas como relacionadas ao conceito de saúde mental”, “Variáveis consideradas como relacionadas ao conceito de doença mental” e “Variáveis consideradas como geradoras de doença mental” se deu a partir da natureza das informações apresentadas nos artigos e documentos considerados para a análise dos conceitos.

Tabela 1. Variáveis identificadas em documentos e na literatura como relacionadas aos conceitos de “Saúde Mental”, “Doença Mental” e variáveis identificadas como geradoras de “Doença Mental”.
(continua)

Título	Autor (es) e ano de publicação	Variáveis consideradas como relacionadas ao conceito de “Saúde Mental”	Variáveis consideradas como relacionadas ao conceito de “Doença Mental”	Variáveis consideradas como geradoras de “Doença Mental”
Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Mental	Brasil, 1988	Desospitalização Redução dos leitos psiquiátricos Ações específicas por meio de outros programas assistenciais de saúde Cidadania	Classificação e exclusão dos incapacitados para a produção Sujeito desprovido de direitos civis, sociais e políticos Transtornos mentais Sofrimento	Exclusão social Medicalização Psiquiatrização
Relatório da II Conferência Nacional de Saúde Mental	Brasil, 1994	Exercício da cidadania Substituição do modelo hospitalocêntrico Integração à políticas sociais de educação, cultura, esporte e lazer	Concepção compartimentalizada do sujeito (mente/corpo) Transtornos mentais Sofrimento	
Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental	Brasil, 2001	Direitos sociais e civis Cidadania Implementação de serviços substitutivos Participação de familiares e da comunidade no tratamento	Transtornos mentais severos Transtornos mentais persistentes	
Gozo e saúde mental	Fonseca, 2001	Seres intactos; solidez, força, firmeza Aspectos neurológicos Algo que o sujeito que expressa mal-estar quer recuperar “Bem” caro ao homem moderno Forma menos sofrida de estar no mundo	Sintomas	
Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental	Vietta, Kodato e Furlan, 2001	Referências ao modelo médico Fatores ambientais Fatores biológicos Fatores sociais	Loucura: forma de projeção do homem no mundo	Fatores ambientais Fatores biológicos Fatores sociais
A importância da família na saúde mental	Costa, 2002	Bem-estar subjetivo Percepção da própria eficácia Autonomia Competência Dependência intergeracional Autorealização das capacidades intelectuais e emocionais Algo mais amplo que a ausência de transtornos mentais		

(continuação)

Título	Autor (es) e ano de publicação	Variáveis consideradas como relacionadas ao conceito de “Saúde Mental”	Variáveis consideradas como relacionadas ao conceito de “Doença Mental”	Variáveis consideradas como geradoras de “Doença Mental”
Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares	Rodrigues e Figueiredo, 2003	<p>“Possuir” razão Estar habilitado a fazer parte do mercado de trabalho Cidadania</p>	<p>Instabilidade emocional Perda do padrão de normalidade (perda da capacidade produtiva; não inserção do sujeito na sociedade) Problema do organismo (hereditários ou não) Estigma (doença é uma incapacidade pessoal) Desvio, deseorganização, desadaptação ou incapacidade de lidar com regras Período ou fase em que há dificuldades Perda de capacidades Perda de laços afetivos</p>	<p>Fatores sócio-econômicos Exploração da força de trabalho (divisão social do trabalho – fragmentação do homem) Conflitos sociais Comunicação ineficiente</p>
A humanização na saúde como instância libertadora	Reis, Marazina e Gallo, 2004	<p>Autonomia Protagonismo Responsabilidade Bem-estar Organizar o sofrimento dentro de um sentido possível para cada sujeito Envolve aspectos singulares</p>		
Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial	Brasil, 2004b	<p>Autonomia Integração ao ambiente social e cultural concreto Implementação dos serviços substitutivos</p>	<p>Transtornos mentais severos Transtornos mentais persistentes Grave comprometimento psíquico Uso de substâncias psicoativas Sofrimento psíquico Impossibilidade de viver e realizar projetos de vida</p>	
Plano Estadual de Saúde Mental 2005-2006	Governo do Estado de SC, 2005	<p>Políticas de saúde Cidadania Redução dos leitos psiquiátricos Qualificação dos serviços substitutivos</p>	<p>Transtornos mentais Problema de saúde pública mundial Uso de substâncias psicoativas</p>	

(conclusão)

Título	Autor (es) e ano de publicação	Variáveis consideradas como relacionadas ao conceito de “Saúde Mental”	Variáveis consideradas como relacionadas ao conceito de “Doença Mental”	Variáveis consideradas como geradoras de “Doença Mental”
A saúde mental no Programa de Saúde da Família	Souza, Matias, Gomes e Parente, 2007	Inserção social Prevenção e promoção por meio de políticas públicas		
Saúde Mental no SUS: Acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção	Brasil, 2007	Implementação dos serviços substitutivos	Transtornos mentais	Discriminação racial Homofobia Violência doméstica Violência sexual Discriminação contra a mulher
Plano Estadual de Saúde Mental 2008-2010	Governo do Estado de SC, 2008	Implantação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico Redução de leitos psiquiátricos	Transtornos mentais Uso de substâncias psicoativas	
Concepções de normalidade e saúde mental entre infratores presos de uma unidade prisional da cidade de Salvador	Coelho, 2009	Possibilidade de realizar atividades da vida cotidiana com certo grau de autonomia e eficiência. (FREUD, 1980, apud COELHO, 2009). Adoção de comportamentos esperados e desejados pelos membros da sociedade. (BECKER, 1963; GOFFMAN, 1975, apud COELHO, 2009). Ausência de doença. (ALMEIDA FILHO e JUCÁ, 2002, apud COELHO, 2009). Contrário de doença mental Conceito complexo Envolve aspectos biopsicossociais Liberdade		

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

Em geral, é possível perceber que os termos relacionados aos conceitos de saúde e doença mental são genéricos e vagos, pois não permitem identificar seu significado. Até que ponto os conceitos identificados na literatura auxiliam a visualizar o que é “saúde mental” e “doença mental”? O que significa “bem caro ao homem moderno”? E “bem-estar subjetivo”? Ou ainda “competência”, “autonomia”, “dependência intergeracional” e “forma menos sofrida de estar no mundo”? De que forma as definições apresentadas permitem ao psicólogo identificar fenômenos psicológicos relativos à saúde e à doença mental? Diante de definições que parecem genéricas e vagas, qual o parâmetro utilizado pelos profissionais para identificar se um sujeito está saudável ou doente mentalmente? Como intervir sem haver clareza acerca do que é saúde e doença mental? Como ensinar a intervir? Até mesmo os documentos do Ministério da Saúde, que servem como diretriz para a intervenção em saúde mental não apresentam uma definição desse conceito. Nesse sentido, como os profissionais da área da saúde intervêm para promover saúde mental, se não há uma definição clara sobre esse conceito?

Além disso, algumas variáveis identificadas parecem sinalizar que uma parcela considerável dos conceitos de saúde mental referem-se a uma percepção compartimentalizada do homem: “biopsicossocial”, “fatores ambientais”, “fatores sociais” e “fatores biológicos”. O próprio termo “saúde mental” pressupõe uma compartimentalização do sujeito, entre físico e mental. Porque utilizar o termo “saúde mental” e não apenas “saúde”? É possível estar saudável mentalmente sem estar saudável fisicamente? É importante destacar que a intervenção do psicólogo ou de qualquer outro profissional de saúde acontece em um sujeito único, que no momento da intervenção é tanto “mente” quanto “corpo”. Um profissional intervém sobre o corpo, e outro sobre a mente. Será que é por essa razão que é tão difícil promover a saúde? Pela falta de intervenções que considerem o sujeito em sua totalidade?

As variáveis mais frequentes identificadas nos artigos e documentos, com relação ao conceito de saúde mental são “cidadania”, “redução de leitos psiquiátricos” e “implementação de serviços substitutivos”; com relação ao conceito de doença mental, foram identificadas as variáveis “transtorno mental” e “sofrimento psíquico”; no que se refere aos fatores geradores de doenças mentais, as variáveis mais frequentes são: “fatores sociais”, “discriminação” e “violência”. Em que sentido discussões sobre os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico servem para definir o que é saúde mental? Com base no exame das informações encontradas a respeito do que seja definidor de saúde e de doença mental, é possível pensar que o conceito de saúde mental está relacionado com a ausência de transtornos mentais e de sofrimento que lhe impeçam de exercer sua cidadania e de

intergrar-se no meio social, participando de atividades individuais e em conjunto com outros sujeitos. Isso porque é praticamente impossível um sujeito não sofrer. A ausência total de sofrimento é utópica. Vale ressaltar que esse conceito de saúde mental foi delimitado com a finalidade exclusiva de servir como parâmetro para a análise das competências para intervir em saúde mental, propostas em cursos de graduação em Psicologia. É importante destacar que saúde mental e doença mental parecem se referir a diferentes graus de um mesmo fenômeno (condições de saúde), não se tratam de fenômenos distintos.

Em síntese, o conceito de saúde mental necessita ser definido de forma clara e objetiva, de modo que possa ser utilizado como base para intervenções em saúde mental e também para servir como diretriz da formação de cursos de graduação referentes à área da saúde, como é o caso da Psicologia. Um conceito formulado levando em consideração um sujeito que não é compartimentalizado em mente e corpo e que não é utópico parece ser o mais adequado para embasar a prática de profissionais da área da saúde e sua formação, conceito este que não foi identificado na literatura utilizada. Sendo assim, a definição de saúde mental utilizada como parâmetro para o exame das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia será a ausência de transtornos mentais e de sofrimento que lhe impeçam de exercer sua cidadania e de intergrar-se ao meio social, participando de atividades individuais e em conjunto com outros sujeitos.

2.2.2 As transformações no atendimento à saúde mental

Diante das denúncias de maus tratos nos hospitais psiquiátricos, que se assemelhavam ao tratamento dado aos sujeitos presos nas guerras em campos de concentração nazista, começaram a surgir movimentos para que o atendimento a sujeitos com transtorno mental fosse modificado. (BRASIL, 2005). De acordo com o Ministério da Saúde (2005), os movimentos sociais culminaram com a Reforma Psiquiátrica, um processo político e social contemporâneo à Reforma Sanitária, impulsionado pela reivindicação dos direitos dos sujeitos com transtornos mentais e pela crise do modelo hospitalocêntrico. (BRASIL, 2005). Em decorrência da crise do modelo de atendimento hospitalar e da Reforma Psiquiátrica, houve a necessidade de que fossem criadas novas formas de tratamento à saúde mental. Novas formas de tratamento, por sua vez, exigem profissionais qualificados e com os devidos

comportamentos profissionais para intervir de acordo com as necessidades sociais de cada época. No entanto, não há registros das características da formação dos profissionais que intervinham em saúde mental na época em que começaram a surgir os movimentos da Reforma Psiquiátrica, tampouco das competências necessárias para a intervenção em saúde mental. Além disso, os tipos de tratamento que são relatados na literatura são relativos à intervenção psiquiátrica, pautada no modelo médico de atendimento, não havendo registros acerca da intervenção do psicólogo em saúde mental na época. Provavelmente, na época em que começaram a surgir os movimentos de mobilização para a Reforma Psiquiátrica (década de 1970) não havia a intervenção de psicólogos em instituições de atenção à saúde mental, ou, se havia, possivelmente era bastante restrita. Isso porque a profissão de psicólogo foi regulamentada em 1962, e os movimentos da Reforma Psiquiátrica tiveram início na década de 1970, o que significa que a psicologia havia sido regulamentada como profissão há oito anos. Possivelmente, além de haver poucos psicólogos na época, havia resistências por parte da sociedade em relação a esse novo profissional.

Mesmo com início na década de 1970, na primeira década do século XXI o movimento da Reforma Psiquiátrica continua a acontecer por meio de transformações nas instituições e criação de propostas substitutivas. (BRASIL, 2005). De acordo com o Ministério da Saúde (2005), no ano de 2001 foi sancionada no Brasil a lei Paulo Delgado (10.216) que privilegia o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária e os direitos de sujeitos com transtornos mentais. Segundo informações do Ministério da Saúde (2005), aliada à lei Paulo Delgado, aconteceu a III Conferência Nacional de Saúde Mental, consolidando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Com a lei Paulo Delgado e a III Conferência de Saúde Mental, há a transformação na forma de intervir sobre a saúde mental, o que requer a utilização de novas estratégias de intervenção, diferente daquelas que vinham sendo utilizadas nos hospitais psiquiátricos, haja vista as transformações na concepção de saúde e doença mental depois da lei 10.216 e das Conferências de Saúde Mental. Sendo o psicólogo um dos profissionais que pode intervir em saúde mental, é necessária uma formação que promova o desenvolvimento de comportamentos profissionais que vão ao encontro das novas políticas de atendimento à saúde mental, de acordo com as necessidades da população que precisa de atendimento nesse subcampo de intervenção.

A lei Paulo Delgado não institui mecanismos claros para a extinção dos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005). É possível que a falta de definição de mecanismos claros para a extinção dos hospitais psiquiátricos interfira diretamente na formação dos profissionais que intervêm em saúde mental. Isso porque provavelmente também não há clareza acerca dos

comportamentos profissionais que os profissionais necessitam desenvolver para intervir em saúde mental. É possível que esse seja um problema que afeta todos os cursos de graduação que formam profissionais que intervêm em saúde mental. Em pesquisa realizada por Luccchese (2005) com o objetivo de identificar limites e possibilidades para a construção de competências para o ensino da prática de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, a pesquisadora constatou que tanto o ensino de enfermagem relacionado à saúde mental quanto a assistência à saúde mental necessitam ser reformulados. Além disso, a autora afirma que o ensino de enfermagem psiquiátrica não promove o desenvolvimento de comportamentos profissionais para intervir nesse campo. É possível que as características da formação em saúde mental dos enfermeiros também sejam características da formação dos psicólogos para intervir em saúde mental. Nesse sentido, embora existam leis que orientem a forma de intervenção em saúde mental, é necessário o estudo da formação dos profissionais que intervêm nesse subcampo, como o psicólogo, para identificar se a formação está de acordo com o que está disposto nas leis de atenção à saúde mental.

É possível constatar que há transformações relativas às intervenções em saúde mental, porém, são transformações ainda recentes e que parecem não explicitar claramente de que forma podem ser efetivadas. Há o objetivo de extinguir os hospitais psiquiátricos, mas não é possível identificar quais as estratégias para implementar as intervenções que são propostas para substituir as instituições psiquiátricas pautadas no modelo hospitalar. Diante disso, é necessário investigar o que é ensinado nos cursos de graduação como forma de verificar de que maneira as transformações propostas com a Reforma Psiquiátrica estão sendo consideradas e implementadas a partir da formação dos futuros profissionais. A falta de clareza acerca de questões relacionadas às intervenções em saúde mental são relativas à intervenção de todos os profissionais, inclusive de psicólogos, o que possivelmente prejudica a qualidade das intervenções realizadas em saúde mental por profissionais de psicologia.

2.2.3 Os serviços de atendimento à saúde mental e a formação em Psicologia

Com o sancionamento da lei Paulo Delgado e a realização das Conferências de Saúde Mental, são definidas diretrizes para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil. (BRASIL, 2005). Como uma das principais reivindicações da Reforma Psiquiátrica é o fechamento dos hospitais psiquiátricos, foram criados serviços substitutivos para prestar

atendimento aos sujeitos com transtorno mental e a todos aqueles implicados com esses sujeitos de alguma forma (familiares, cuidadores e etc.). A criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico representa a necessidade de uma formação adequada dos psicólogos, um dos profissionais que intervêm em saúde mental. Dentre as principais políticas de implementação da Reforma Psiquiátrica, que se referem à criação dos serviços substitutivos, podem ser destacadas, segundo o Ministério da Saúde (2005): Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico, Programa Economia Solidária, Centros de Convivência e Cultura, Programa de Volta para Casa e Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS.

Em 2004 foi aprovado o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS com o objetivo de reduzir o número de leitos em hospitais psiquiátricos, sem deixar a população privada de atendimento. (BRASIL, 2005). A meta do Ministério da Saúde (2005) é reduzir no mínimo 40 leitos por ano, chegando a um número máximo de 160 leitos por hospital. É importante ressaltar que a redução de leitos psiquiátricos exige a formação de profissionais capacitados para intervir em saúde mental, com as devidas competências desenvolvidas para intervir de modo a fomentar transformações sociais significativas no sentido de promover saúde dos sujeitos que necessitam de atendimento em saúde mental. O profissional de psicologia necessita ter desenvolvido os comportamentos profissionais para intervir em saúde mental, de acordo com os princípios da lei Paulo Delgado. Nesse sentido, como será que os cursos de graduação, no que se refere às disciplinas de saúde mental, estão lidando com essa lei? O que os futuros profissionais estão aprendendo com relação à lei Paulo Delgado? Que tipo de comportamentos profissionais estão desenvolvendo para intervir em saúde mental?

Os CAPS caracterizam um dos principais serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, prestando atendimento clínico diário e acolhimento aos sujeitos com transtorno mental, evitando assim a internação em hospitais e reinserindo o sujeito nas redes sociais. (BRASIL, 2005). Possuem função estratégica em saúde mental, organizando a rede de atenção às pessoas com transtorno mental em cada município. (BRASIL, 2005). De acordo com o Ministério da Saúde (2005), os CAPS diferenciam-se de acordo com as necessidades da população de cada município, sendo que existem os seguintes tipos:

1. CAPS I – instituição de menor porte, com capacidade para atender 240 sujeitos por mês com transtornos mentais severos e persistentes e usuários de drogas e álcool,

- contando com uma equipe de nove profissionais. Atendem municípios com população entre 20.000 e 50.000 pessoas, funcionando cinco dias por semana. (BRASIL, 2005).
2. CAPS II – com capacidade para atender 360 sujeitos por mês com transtornos mentais severos e persistentes, são instituições de médio porte, contando com equipe mínima de 12 profissionais. Está presente em municípios com população acima de 50.000 habitantes. (BRASIL, 2005).
 3. CAPS III – atendendo uma população de até 450 sujeitos por mês, possui uma equipe mínima de 16 profissionais, caracterização uma instituição de maior porte, com cobertura em municípios com população superior a 200.000 habitantes. Prestam serviços de grande complexidade, funcionando 24 horas por dia todos os dias da semana, independente de feriados e finais de semana. Possuem no máximo cinco leitos, para acolhimento noturno e internações breves (no máximo sete dias). (BRASIL, 2005).
 4. CAPSi – configura um atendimento especializado para crianças e adolescentes com transtornos mentais, em municípios com mais de 200.000 habitantes. Atendem até 180 por crianças e adolescentes por mês, com uma equipe de 11 profissionais. Funciona cinco dias úteis por semana. (BRASIL, 2005).
 5. CAPSad – trata-se de uma instituição com atendimento especializado para usuários de drogas e álcool em municípios com mais de 200.000 habitantes ou regiões de fronteira onde há tráfico de drogas. Contam com uma equipe de 13 profissionais, funcionando cinco dias úteis por semana, atendendo até 240 sujeitos por mês. (BRASIL, 2005).

Além de atender sujeitos com transtorno mental, prestando atendimento ambulatorial, os CAPS têm também a função de promover a reinserção do sujeito com transtorno mental na comunidade, articulando várias esferas sociais. (BRASIL, 2005). Para isso, possui diversos profissionais, como psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, etc. Portanto, é necessário que os profissionais que atuam nos CAPS sejam devidamente qualificados. Embora esteja claro que é necessária a intervenção de diversos profissionais nos CAPS, a formação dos profissionais e o tipo de intervenção específica que necessita ser realizada pelos futuros psicólogos parece não ser clara, pelo menos no que se refere à intervenção dos psicólogos. Nesse sentido, é importante investigar que tipos de comportamentos os futuros psicólogos estão desenvolvendo nos cursos de graduação para intervir em instituições como os CAPS.

Diante do fechamento dos hospitais psiquiátricos, há internos que não têm local para morar, por estarem muitos anos internados em hospitais e não contarem com o apoio de

suas famílias. Tendo em vista esse problema, foram criados o Serviço Residencial Terapêutico e o Programa de Volta para Casa. O Serviço Residencial Terapêutico caracteriza um dos serviços substitutivos ao modelo hospitalar que abriga até oito sujeitos egressos de hospitais psiquiátricos em cada moradia. (BRASIL, 2005). Segundo informações do Ministério da Saúde (2005), o objetivo é reintegrar o sujeito à sociedade, de forma gradativa, por meio do contato com a comunidade a uma rotina comum, como qualquer sujeito. As moradias do Serviço Residencial Terapêutico estão atreladas aos CAPS e contam com um serviço de acompanhamento dos sujeitos no processo de reinserção social. (BRASIL, 2005). Em 2003, foi criado o Programa de Volta para Casa, que fornece uma bolsa benefício no valor de R\$240,00 para sujeitos egressos de hospitais psiquiátricos que permaneceram internados nessas instituições por longos períodos de tempo. (BRASIL, 2005). De acordo com o Ministério da Saúde (2005), o objetivo é contribuir para a inserção social do sujeito na sociedade estimulando seu exercício dos direitos civis, políticos e de cidadania. Dessa forma, para a intervenção em saúde mental por meio do Serviço Residencial Terapêutico e do Programa de Volta para Casa, é provável que seja necessária a intervenção de psicólogos (assim como de outros profissionais) com as devidas competências desenvolvidas para intervir em saúde mental de acordo com essas políticas. Cada serviço substitutivo necessita de um tipo de intervenção específica em saúde mental, o que exige a formação de profissionais com comportamentos específicos para intervir de forma qualificada, transformando a realidade social dos sujeitos que necessitam da intervenção em saúde mental. Vale ressaltar que além de desenvolver comportamentos específicos para intervir em cada serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico, é importante que sejam desenvolvidos comportamentos profissionais que capacitem os profissionais a perceber as diferenças relativas a cada um desses serviços, de modo a realizar intervenções em acordo com os objetivos dos mesmos.

Além de possuir um local para morar e de uma bolsa de incentivo para iniciar o processo de inserção social dos sujeitos egressos de hospitais psiquiátricos, é preciso que sujeitos egressos de hospitais psiquiátricos tenham oportunidades de emprego. Tendo em vista esse objetivo, em 2004 aconteceu o encontro entre o programa Economia Solidária, do Ministério do Trabalho e do Emprego, e do Ministério da Saúde, no qual foi planejado o Programa de Inclusão Social por meio do Trabalho. (BRASIL, 2005). Sendo assim, o Programa de Inclusão Social por meio do Trabalho caracteriza uma nova estratégia de intervenção em saúde mental que requer o envolvimento de profissionais qualificados para implementar a proposta. Um desses profissionais é o psicólogo, que necessita desenvolver competências durante a graduação para poder intervir em saúde mental de acordo com os

princípios da lei Paulo Delgado e da Reforma Psiquiátrica, que têm por objetivo reestruturar o atendimento à saúde mental no país, promovendo a inserção social de sujeitos com transtorno mental.

A inserção social não acontece apenas por meio da moradia e do trabalho. As atividades de lazer configuram parte da inserção social de sujeitos com transtorno mental na sociedade. Nesse sentido, foram criados os Centros de Convivência e Cultura, que se caracterizam como espaços que favorecem a sociabilidade, a produção cultural e a intervenção na cidade, o que facilita a inclusão dos sujeitos na comunidade, não necessariamente ligados à saúde. (BRASIL, 2005). A implementação desses centros necessita de uma rede de atenção à saúde mental estruturada, com apoio dos CAPS, o que parece sinalizar a necessidade de intervenção de psicólogos nas equipes profissionais que atuam nos Centros de Convivência e Cultura. Portanto, é importante que os futuros psicólogos aprendam a desenvolver comportamentos profissionais, durante a graduação, em acordo com o objetivo dos Centros de Convivência e Cultura, para que possam intervir nesses locais promovendo o desenvolvimento de comportamentos saudáveis.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), os manicômios judiciários, que abrigam sujeitos com transtorno mental que cometeram algum delito, caracterizam um problema no atendimento à saúde mental. Isso porque embora os sujeitos não cumpram pena judiciária, são submetidos à tortura e maus tratos nos manicômios. (BRASIL, 2005). Segundo informações do Ministério da Saúde (2005), os manicômios são geridos pelo judiciário e não seguem os princípios do SUS, tampouco utilizam os princípios da Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, os programas de atenção à saúde mental substitutivos ao hospital psiquiátrico não são implementados nas instituições psiquiátricas judiciárias. (BRASIL, 2005). Gradativamente, a situação dos manicômios judiciários vem sendo modificada após a lei Paulo Delgado, porém, de forma bastante lenta, conforme relato do Ministério da Saúde (2005). Sendo assim, a situação dos manicômios judiciários no Brasil parece ser um contexto de intervenção em saúde mental no qual os psicólogos precisam intervir, juntamente com outros profissionais. Será que há a preocupação, nos cursos de graduação, de ensinar aos futuros psicólogos comportamentos para lidar com esse tipo de contexto de intervenção? Vale ressaltar que nem todos os comportamentos profissionais necessários a cada tipo de contexto de intervenção podem ser desenvolvidos na graduação, por serem muito específicos, como é o caso de intervenções realizadas nos manicômios judiciários.

De acordo com informações do Ministério da Saúde (2005), o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas sempre foi promovido por entidades filantrópicas, privadas

e de caráter religioso, assim como o atendimento de crianças e adolescentes com transtorno mental. No que se refere ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas, apenas com a III Conferência de Saúde Mental o uso de substâncias psicoativas passou a ser considerado um problema de saúde pública e foi implementado o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas. (BRASIL, 2005). Com relação ao atendimento de crianças e adolescentes com transtorno mental, apenas em 2003 é que o Ministério da Saúde orientou a construção das diretrizes para a rede de assistência para esses sujeitos, pautado no Estatuto da Criança e do Adolescente e nos princípios do SUS, com base comunitária. (BRASIL, 2005). Dessa forma, é configurado um novo contexto de intervenção em saúde mental, com um novo tipo de população a ser atendida, o que exige a formação de profissionais devidamente capacitados. É necessário que os cursos de graduação em Psicologia (assim como outros cursos) proponham, em seus currículos, o desenvolvimento de competências básicas para intervir em saúde mental, de modo que seja possível adaptá-las a diferentes contextos de intervenção nesse subcampo.

Um dos principais problemas para a consolidação da Reforma Psiquiátrica refere-se à precariedade dos recursos humanos, tendo em vista que os salários são baixos e os contratos de trabalho não estimulam a realização de um trabalho eficiente. (BRASIL, 2005). Diante disso, o Ministério da Saúde criou, em 2002, o Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica, com o objetivo de incentivar, apoiar e financiar a implantação de núcleos de formação em saúde mental para a Reforma Psiquiátrica. (BRASIL, 2005). De acordo com o Ministério da Saúde (2005), há a promoção de cursos para profissionais de todos os níveis de escolaridade, em convênio com universidade, municípios e estados. Provavelmente, há a promoção de cursos em formação para psicólogos, o que pode complementar a formação proposta nos cursos de graduação em Psicologia para intervir em saúde mental. Dessa forma, é possível que as intervenções dos psicólogos em saúde mental sejam qualificadas de modo a atender às necessidades de intervenção dos diferentes contextos sociais, conforme o tipo de estratégia implementada diante das necessidades de cada população específica, o que requer uma formação adequada para atender cada um dos contextos de intervenção.

É possível perceber que há diversos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico que necessitam de intervenção em saúde mental, propostos pelo Ministério da Saúde (2005): Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico, Programa Economia Solidária, Centros de Convivência e Cultura, Programa de Volta para Casa e Programa Anual de

Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS. Entretanto, parecem não ser explicitados os tipos de intervenções do psicólogo para atuar em saúde mental. Da mesma forma, também não são explicitados quais os comportamentos profissionais necessários para intervir em saúde mental, tendo em vista implementar as intervenções propostas pelo Ministério da Saúde (2005) de nenhum dos profissionais que intervêm nesse campo de atuação, tampouco aquelas que se referem à intervenção do psicólogo em saúde mental. As intervenções em saúde mental apresentadas são genéricas, não permitindo a identificação de intervenções específicas e competências necessárias para essas intervenções em saúde mental por parte dos profissionais de psicologia. Até mesmo nas Diretrizes curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia (BRASIL, 2004a) não há qualquer menção à saúde mental, tampouco são especificadas competências para intervir nesse subcampo de atuação.

Diante disso, parece ser necessário caracterizar como está a formação para intervir em saúde mental, investigando se são ensinados comportamentos profissionais que permitam aos psicólogos perceber diferenças relativas a cada um dos serviços substitutivos, de modo que possam intervir em acordo com as propostas desses serviços. Vale ressaltar que algumas competências para intervir em saúde mental podem ser desenvolvidas em cursos de pós-graduação e especialização em Psicologia. Porém, será que não é necessário desenvolver pelo menos competências básicas para realizar intervenções no contexto dos serviços substitutivos? E quais seriam essas competências básicas? Será que quando contratado em um dos serviços substitutivos, é exigido do psicólogo outra formação em saúde mental, além da graduação?

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Tendo em vista o objetivo de caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, foi realizada uma pesquisa exploratória do tipo documental. Isso porque as fontes de informação tratam-se de documentos, e por meio da investigação desses documentos, foi possível explicitar características da formação do psicólogo no que se refere à saúde mental. Pesquisas exploratórias são realizadas com o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema de pesquisa, tornando-o mais específico e construindo hipóteses. (GIL, 2002). A pesquisa documental, de acordo com Gil (2002), refere-se à utilização de documentos como fontes de informação para responder o problema de pesquisa proposto. Em síntese, foram utilizados como fontes de informação documentos para proporcionar maior familiaridade acerca das características das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia.

3.2 FONTES DE INFORMAÇÃO

Foram utilizadas como fontes de informação cinco planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, que fazem parte dos currículos em vigor no ano de 2009, de cinco cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. Desses planos, quatro referem-se à disciplinas que possuem o termo “saúde mental” em sua denominação, e apresentam aspectos relacionados à saúde mental no documento. Um dos planos de ensino não possui o termo “saúde mental” em sua denominação, mas apresenta aspectos relacionados à saúde mental na ementa, no conteúdo programático e nos objetivos de ensino do documento examinado.

Tabela 2. Caracterização dos documentos examinados

Documento	Denominação do documento	Nome da disciplina	Semestre em que é oferecida	Carga horária (horas/aula)	Pré-requisito (Qual?)	Denominação das aprendizagens propostas
A	Plano de ensino	Saúde Mental Coletiva	5º	54	Informação não disponível	Competências e habilidades
B	Plano de ensino	Saúde Mental Comunitária	7º	72	Não possui	Objetivos
C	Plano de ensino	Saúde Mental	4º	30	Não possui	Objetivos
D	Plano de ensino	Saúde Coletiva e Pública I	Informação não disponível	72	Informação não disponível	Objetivos
E	Programa de disciplina	Saúde Mental Coletiva	8º	60	Possui (Psicopatologia II)	Objetivos

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

Na Tabela 2 é apresentada a caracterização dos documentos examinados. É possível perceber que quatro documentos são denominados como planos de ensino e um é denominado como programa de disciplina; quatro possuem o termo “saúde mental” em sua denominação e um não o possui. Duas das disciplinas são oferecidas na metade do curso, duas são oferecidas ao final, sendo que em um dos planos de ensino não é indicado em que semestre a disciplina é oferecida. Duas disciplinas cujos planos foram examinados não possuem pré-requisito, em dois planos essa informação não estava disponível e somente uma das disciplinas possui pré-requisito (Psicopatologia II). Com relação à denominação das aprendizagens propostas, em quatro planos de ensino são chamadas de objetivos, e em um dos documentos são chamadas de competências e habilidades.

3.3 SITUAÇÃO E AMBIENTE

A coleta de dados necessária à caracterização das competências para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, foi realizada em uma sala equipada com mesa e cadeira, provida de iluminação e ventilação adequadas, bem como isenta de ruídos e fluxo de entrada e de saída de pessoas.

3.4 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Para caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, foram utilizadas folhas A4 contendo os protocolos de registro para retirar as informações de interesse dos planos de ensino impressos, planos de ensino das disciplinas relativas à saúde mental, computador, impressora, folhas A4, lápis, borracha e caneta.

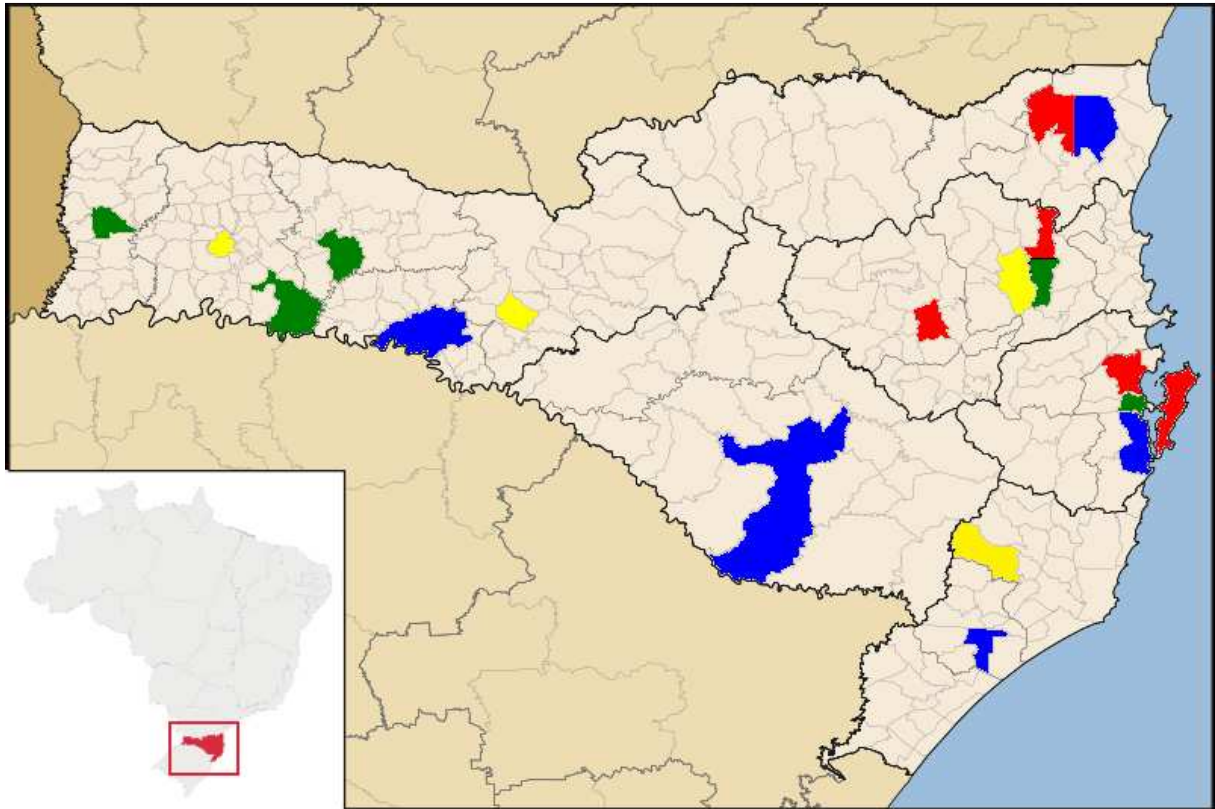
3.5 PROCEDIMENTOS

3.5.1 De seleção das fontes de informação

Inicialmente, foram selecionados planos de ensino de disciplinas que possuem o termo “saúde mental” em sua denominação, ofertadas em instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina que oferecem cursos de graduação em Psicologia e que concederam acesso aos documentos. Tendo em vista a dificuldade de acesso aos documentos necessários à realização da pesquisa, o critério de seleção das fontes de informação foi ampliado. Ao contatar uma das instituições, o coordenador informou que a disciplina que possui o termo “saúde mental” em sua denominação não estava disponível, mas enviou por e-mail o plano de ensino de outra disciplina (Saúde Coletiva e Pública I), que não possui o termo “saúde mental” em sua denominação, mas que possui aspectos relacionados à saúde mental na ementa, no conteúdo programático e nos objetivos de ensino. Dessa forma, passou-se a solicitar aos cursos de graduação em Psicologia do estado de Santa Catarina planos de ensino de disciplinas que possuem o termo “saúde coletiva” e/ou “saúde pública” em sua denominação. A partir disso, foram selecionados, além dos planos de ensino que possuem o termo “saúde mental” em sua denominação, os planos de ensino que possuem o termo “saúde pública” e/ou “saúde coletiva” em sua denominação, que possuem aspectos relacionados à saúde mental na ementa, no conteúdo programático e nos objetivos do plano e aos quais foi concedido acesso.

3.5.2 De seleção das instituições de ensino superior cujos planos de ensino foram examinados

Foram selecionadas as instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina que oferecem cursos de graduação em Psicologia em diferentes regiões do estado e que ofereçam, pelo menos, uma disciplina em sua matriz curricular que possui em sua denominação o termo “saúde mental” ou os termos “saúde pública” e/ou “saúde coletiva”, além de apresentar aspectos relacionados à saúde mental na ementa, no conteúdo programático e nos objetivos do plano de ensino.



- Instituições de ensino superior que oferecem cursos de graduação em Psicologia, mas que não ofertam disciplinas que possuem em sua denominação o termo "saúde mental" ou os termos "saúde pública" e/ou "saúde coletiva".
- Instituições de ensino superior que oferecem curso de graduação em Psicologia, ofertam disciplinas que possuem em sua denominação o termo "saúde mental" ou os termos "saúde pública" e/ou "saúde coletiva", mas que não foi possível realizar contato com os gestores do curso.
- Instituições de ensino superior que oferecem cursos de graduação em Psicologia e ofertam disciplinas que possuem em sua denominação o termo "saúde mental" ou os termos "saúde pública" e/ou "saúde coletiva", mas que não foram disponibilizadas.
- Instituições de ensino superior que oferecem cursos de graduação em Psicologia, ofertam disciplinas que possuem em sua denominação o termo "saúde mental" ou os termos "saúde pública" e/ou "saúde coletiva" e que concederam acesso aos planos de ensino.

Figura 4. Representação geográfica das cidades do estado de Santa Catarina em que são oferecidos cursos de graduação em Psicologia identificados pela pesquisadora³.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

Na Figura 4 está disposta a representação geográfica das cidades do estado de Santa Catarina em que são oferecidos cursos de graduação em Psicologia identificados pela pesquisadora. É possível observar que há cinco cidades destacadas pela cor vermelha (Florianópolis, Biguaçu, Rio do Sul, Blumenau e Joinville), sendo que em uma delas

³ Mapa extraído do site da Epagri: <http://cepa.epagri.sc.gov.br>

(Florianópolis) há duas instituições.

Dessa forma, há seis instituições de ensino superior que oferecem cursos de graduação em Psicologia, mas que não ofertam disciplinas que possuem em sua denominação o termo “saúde mental” ou os termos “saúde pública” e/ou “saúde coletiva”. Nas cidades destacadas em amarelo (Orleans, Indaial, Joaçaba e Pinhalzinho) há instituições de ensino superior que oferecem cursos de graduação em Psicologia, ofertam disciplinas que possuem em sua denominação o termo "saúde mental" ou os termos “saúde pública” e/ou “saúde coletiva”, mas que não foi possível realizar contato com os gestores do curso. Em uma das situações, foi realizado contato telefônico com a coordenadora do curso, que solicitou o envio, por e-mail, da carta de apresentação, que foi enviada. Além disso, informou que levaria a carta a uma reunião de gestão e marcou com a pesquisadora o dia e o horário em que ela deveria realizar contato telefônico novamente para ser informada se poderia ser concedido acesso ao plano de ensino. A pesquisadora realizou contato no dia e horário marcado com a coordenadora, porém, não conseguiu comunicar-se com a mesma. Foi enviado novo e-mail à coordenação, que também não concedeu resposta. Em um dos contatos telefônicos, foi explicado à secretária do curso o motivo do contato e perguntado se ela sabia informar sobre a possibilidade de acesso ao documento solicitado. No entanto, a mesma informou que não tinha conhecimento sobre o assunto. Com as demais instituições, não foi possível realizar contato direto com os coordenadores, sendo que foi explicado às secretárias dos cursos o motivo do contato. As mesmas informaram que a decisão sobre o acesso ao plano de ensino só poderia ser feita pelo coordenador do curso, sugerindo que fosse enviado e-mail. Os e-mails foram enviados a todas essas instituições, que não o responderam. Vale ressaltar que foi realizado contato telefônico diversas vezes, sendo que em nenhuma delas foi possível contatar diretamente os coordenadores.

Nas cidades destacadas na cor verde, que se referem às cidades de São José, Blumenau, Chapecó, Xanxerê e São Miguel do Oeste há instituições de ensino superior que oferecem cursos de graduação em Psicologia e ofertam disciplinas que possuem em sua denominação o termo "saúde mental" ou os termos “saúde pública” e/ou “saúde coletiva”, mas que não foram ofertadas no curso, pelo fato de se referir a uma disciplina de um currículo novo. Vale ressaltar que a cidade de Blumenau está destacada em duas cores: vermelho e verde. Isso porque há duas instituições de ensino superior na cidade que se referem a diferentes classificações: uma não possui disciplinas com o termo “saúde mental” ou os termos “saúde pública” e/ou “saúde coletiva” em sua denominação e outra, apesar de possuir a disciplina em sua matriz curricular, ainda não a oferta.

Nas cidades destacadas na cor azul (Lages, Criciúma, Palhoça, Joinville e Corcórdia) há instituições de ensino superior que oferecem cursos de graduação em Psicologia, ofertam disciplinas que possuem em sua denominação o termo "saúde mental" ou os termos "saúde pública" e/ou "saúde coletiva" e concederam acesso aos planos de ensino. É importante destacar que a cidade de Joinville está destacada em duas cores: vermelho e azul, pois há duas instituições de ensino superior nessa cidade. Uma das instituições não oferta disciplinas que possuem em sua denominação o termo "saúde mental" ou os termos "saúde pública" e/ou "saúde coletiva", e outra instituição oferta disciplinas que possuem em sua denominação os termos referidos e concedeu acesso ao plano de ensino solicitado.

3.5.3 De identificação das disciplinas cujos planos de ensino foram examinados

Foram consideradas disciplinas relativas à saúde mental aquelas que possuem, em sua denominação, o termo "saúde mental" ou os termos "saúde pública" e/ou "saúde coletiva" e que possuem na ementa, no conteúdo programático e nos objetivos aspectos relativos à saúde mental.

Para identificar as disciplinas que possuem, em sua denominação, o termo "saúde mental" ou os termos "saúde pública" e/ou "saúde coletiva" dentre as instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina, foram consultadas as matrizes curriculares dos cursos de graduação em Psicologia das universidades, centros universitários e faculdades que oferecem o curso, disponível na página eletrônica das instituições. Foram registrados o nome do coordenador do curso de graduação em Psicologia, o telefone, o e-mail, o nome da disciplina e o semestre em que é oferecida para que pudesse ser realizada a solicitação dos planos de ensino às coordenações das instituições que oferecem as referidas disciplinas.

3.5.4 De contato com as coordenações dos cursos de graduação em Psicologia cujos planos de ensino foram examinados

Foi realizado contato telefônico e contato por e-mail com a coordenação dos cursos de graduação em Psicologia das instituições de ensino superior do estado de Santa

Catarina que oferecem esses cursos e que ofertam disciplinas que possuem o termo “saúde mental” ou os termos “saúde pública” e/ou “saúde coletiva” em sua denominação e que possuem na ementa, no conteúdo programático e nos objetivos aspectos relativos à saúde mental (depois de a pesquisadora ser informada por um dos coordenadores que havia uma disciplina que possuía os termos “saúde pública” e “saúde coletiva” em sua denominação e que também possuía itens relativos à saúde mental na ementa, no conteúdo programático e nos objetivos de ensino).

Mediante o contato, foram explicitados os objetivos da pesquisa e foi solicitado acesso aos planos de ensino das disciplinas relativas à saúde mental, por meio do envio, via endereço eletrônico, de uma carta de apresentação. Na carta de apresentação (Apêndice B) enviada aos coordenadores de curso eram explicitados os objetivos da pesquisa e a relevância de sua realização. Além disso, foi explicitado que somente as pesquisadoras teriam acesso ao documento solicitado e aos dados coletados.

3.5.5 De elaboração do instrumento de coleta de dados

Para coletar as informações necessárias a caracterização das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, foi elaborado um protocolo de registro. O protocolo de registro é composto por questões elaboradas com base nas variáveis que constam na Tabela 3. No protocolo, as variáveis investigadas estão dispostas em tabelas, com opções para assinalar com um “X” na opção identificada no plano de ensino ou com lacunas a serem preenchidas a partir da observação dos planos de ensino.

Tabela 3. Decomposição das variáveis investigadas para caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia.

Conjunto de Variáveis	Subconjunto de Variáveis	Subconjunto de Variáveis	Subconjunto de Variáveis	Subconjunto de Variáveis	Subconjunto de Variáveis	Subconjunto de Variáveis	Valores de Variáveis	
Objetivos de ensino	Estrutura gramatical dos objetivos	Sentença que expressa o objetivo de ensino	Partes que compõem a sentença	Sujeito	Tipo de explicitação		Professor	
							Psicólogo	
							Alunos	
				Verbo	Tipo de explicitação		Infinitivo	
							Substantivado	
							Gerúndio	
							Particípio	
							Outros	
					Precisão e Amplitude		Preciso e Específico	Preciso e Amplo
				Vago e Específico	Vago e Amplo			
	Complemento	Tipo de explicitação	Situação que necessita de intervenção					
			Transformação no ambiente após a intervenção do psicólogo					
			Outros					
				Precisão e Amplitude		Preciso e Específico	Preciso e Amplo	
						Vago e Específico	Vago e Amplo	
Tipos de objetivos	Falsos objetivos						Informações, assuntos ou “conteúdos”	
							Intenções do professor	
	Atividades de ensino							
	Ações do professor							
	Ações do estudante							
Comportamentos profissionais						Comportamentos do futuro profissional		
Quantidade de objetivos	Explicitados						Geral	
							Específicos	
	Identificados						Geral	
							Específicos	
Contexto de intervenção em saúde mental	Situação com a qual o psicólogo irá lidar em saúde mental	Tipos	Saúde Mental	Subcategorias				
			Saúde Pública					
Bibliografia indicada nos planos de ensino	Tipos	Básica	Natureza				Livro	Artigo científico
			Grau de atualidade				Monografia	Outros
		Complementar	Natureza				Anos de publicação	
			Grau de atualidade				Livro	Artigo científico
						Monografia	Outros	
						Anos de publicação		

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

Na Tabela 3 está disposta a decomposição de variáveis que foram investigadas para caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia. De acordo com Kienen (2008) e Viecili (2008), a decomposição é uma forma de representar as relações entre os conjuntos de variáveis, a partir de seu grau de abrangência, ou seja, as relações entre as variáveis (aspectos) de um fenômeno. As variáveis são organizadas em conjuntos e subconjuntos, de acordo com seu grau de abrangência, sendo que nas colunas à direita da tabela são apresentados os conjuntos de variáveis menos abrangentes (chamados de “Subconjuntos de variáveis”), que constituem os conjuntos de variáveis mais abrangentes, apresentados nas colunas à esquerda da tabela. “Objetivos de ensino”, “Contexto de intervenção em saúde mental” e “Bibliografia indicada nos planos de ensino” são os conjuntos de variáveis mais abrangentes, dentre os apresentados na tabela, sendo constituído por vários outros subconjuntos de variáveis, subsequentes na tabela. Para identificar as variáveis que constituem os conjuntos de variáveis apresentados foram identificados quais os subconjuntos de variáveis que estão contidos nesses conjuntos, ou seja, o que é necessário observar para caracterizar os “Objetivos de ensino”, o “Contexto de intervenção em saúde mental” e a “Bibliografia indicada nos planos de ensino”.

Faz parte do conjunto de variáveis “Objetivos de ensino” os seguintes subconjuntos: 1. “Estrutura gramatical dos objetivos”; 2. “Tipos de objetivos”; 3. “Quantidade de objetivos”.

O subconjunto de variáveis “Estrutura gramatical dos objetivos” é composto pelo subconjunto “Partes que compõem a sentença”, que por sua vez é formado pelos subconjuntos “Sujeito”, “Verbo” e “Complemento”. O subconjunto “Sujeito” é composto pelo subconjunto “Tipo de explicitação”, que possui como valores de variáveis “Professor”, “Psicólogo” e “Aluno”. Fazem parte do subconjunto “Verbo” os subconjuntos “Tipo de explicitação”, “Precisão” e “Amplitude”. O subconjunto “Tipo de explicitação” contém os seguintes valores de variáveis, relativos à conjugação do verbo na sentença: “Infinitivo”, “Substantivado”, “Gerúndio”, “Particípio” e “Outros”. O segundo subconjunto de variáveis do subconjunto “Verbo” é “Precisão e Amplitude”; a precisão se refere à definição exata acerca daquilo que o futuro psicólogo necessita fazer sobre as relações a serem estabelecidas entre as ações do psicólogo e a situação no qual essas ações serão realizadas (contexto de intervenção em saúde mental); a amplitude é relativa a identificar se o verbo refere-se a um conjunto de vários comportamentos, a comportamentos específicos ou a conjuntos de várias ações ou a ações específicas. (SANTOS, 2006). “Precisão e Amplitude” possuem como valores de variáveis “Preciso e Amplo”, “Preciso e Específico”, “Vago e Amplo” e “Vago e Específico”

(SANTOS, 2006). O subconjunto de variáveis “Complemento” contém os subconjuntos “Tipo de explicitação” e “Precisão e Amplitude”. Fazem parte do subconjunto “Tipo de explicitação” três subconjuntos: “Situação que necessita de intervenção”, “Transformação no ambiente após a intervenção do psicólogo” e “Outros. O subconjunto de variáveis “Precisão e Amplitude” refere-se, respectivamente, à indicação exata dos estímulos ou classes de estímulos ambientais com os quais o estudante de psicologia irá interagir e à indicação de conjuntos de estímulos ambientais ou a estímulos ambientais específicos. Possui como valores de variáveis complementos “Preciso e Amplo”, “Preciso e Específico”, “Vago e Amplo” e “Vago e Específico”. (SANTOS, 2006).

O subconjunto de variáveis “Tipos de objetivos” é formado pelos subconjuntos “Falsos objetivos” e “Comportamentos profissionais”. “Falsos objetivos” possui como valores “Informações, assuntos ou “conteúdos””, “Intenções do professor”, “Atividades de ensino”, “Ações do professor” e “Ações do estudante”, sendo que serão utilizadas as definições de Botomé (1978), que constam no primeiro capítulo da Fundamentação Teórica. O subconjunto “Comportamentos profissionais” possui como valores “Comportamentos do futuro profissional”, que se refere a um objetivo no qual é expressa a situação que necessita de intervenção em saúde mental, a ação que o psicólogo necessita executar e as transformações decorrentes da ação do profissional.

O subconjunto de variáveis “Quantidade de objetivos” é relativo a quantidade de objetivos de ensino geral e específicos, explicitados e identificados, propostos nos planos de ensino das disciplinas relativas à saúde mental. Possui como subconjuntos “Objetivos Explicitados” e “Objetivos Identificados”, que por sua vez contem os subconjuntos “Geral” e “Específicos”. Os “Objetivos Explicitados” referem-se aos objetivos “Geral” e “Específicos” exatamente na forma como são apresentados nos planos de ensino. Considerando que pode haver um objetivo que expresse, na realidade, mais de um objetivo, por serem utilizados elementos conectivos como “e” ou por haver mais de um verbo e/ou mais de um complemento na mesma sentença e que esses objetivos foram decompostos pela pesquisadora para que fossem analisados e interpretados, esses objetivos decompostos foram considerados como “Objetivos Identificados”.

O conjunto de variáveis “Contexto de intervenção em saúde mental” é composto por subcategorias elaboradas *a posteriori*, por meio de análise de conteúdo das situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino.

“Bibliografia indicada nos planos de ensino” é um conjunto de variáveis formado pelo subconjunto “Tipos”, que é composto pelos subconjuntos “Básica” e “Complementar”.

Cada um desses subconjuntos possui como subconjuntos “Natureza” e “Grau de atualidade”. “Natureza” possui como valores de variáveis “Livro”, “Artigo científico”, “Monografia” e “Outros”. “Ano de publicação” possui como valores de variáveis categorias relativas a intervalos de tempo, definidas *a posteriori*.

3.5.6 De coleta e registro dos dados

Os dados foram coletados pela pesquisadora mediante observação das variáveis a serem identificadas nos planos de ensino das disciplinas que possuem em sua denominação o termo “saúde mental” ou os termos “saúde pública” e/ou “saúde coletiva” e que possuem na ementa, no conteúdo programático e nos objetivos aspectos relativos à saúde mental. Ao identificar a informação no plano de ensino correspondente às variáveis investigadas, as tabelas do protocolo foram sendo preenchidas pela pesquisadora com essas informações. (No apêndice, há um protocolo preenchido como modelo).

Primeiramente, foram transcritos do plano de ensino para o protocolo de registro dados de caracterização do documento: a denominação do documento, o nome da disciplina, a carga horária, o semestre em que é oferecida e se possui pré-requisito ou não. Caso possuísse, foi especificada qual a disciplina que é pré-requisito.

Os subconjuntos de variáveis referentes ao conjunto “Objetivos de ensino” (1. “Estrutura gramatical dos objetivos”; 2. “Tipos de objetivos”; 3. “Quantidade de objetivos”) foram observados na parte do plano de ensino denominada como “Objetivos”. Foi registrada no protocolo o termo utilizado para denominar as aprendizagens propostas. Os objetivos (geral e específicos) foram transcritos dos planos de ensino para o protocolo de registro e quando continham mais de um objetivo expresso na mesma sentença (uso de elementos conectivos como a conjunção “e”, uso de vírgula, presença de mais de um verbo e/ou mais de um complemento na mesma sentença) foram decompostos de acordo com a quantidade de sentenças expressas em um único objetivo. Com relação à “Estrutura gramatical dos objetivos”, foi analisado cada um dos objetivos decompostos, sendo descrita em uma tabela as seguintes informações: tipo de explicitação do sujeito, tipo de explicitação do verbo, precisão e amplitude do verbo, tipo de explicitação do complemento e precisão e amplitude do complemento. No que se refere aos “Tipos de objetivos”, havia uma tabela com a denominação de cada tipo de objetivo (Informações, assuntos ou “conteúdos”; intenções do

professor; atividades de ensino; ações do professor; ações do aluno; comportamentos do futuro profissional), sendo que foi assinalado com um “X” a opção que correspondia a cada tipo de objetivo decomposto. No que tange à “Quantidade de objetivos”, foi realizada a contagem de sentenças posteriores à decomposição de cada objetivo apresentado no plano de ensino, que foi registrada no protocolo ao final da decomposição dos objetivos.

As variáveis relativas ao conjunto “Contexto de intervenção em saúde mental” (composto pelo subconjunto “Situação com a qual o psicólogo irá lidar em saúde mental”, que por sua vez contém o subconjunto “Tipos”) foram observadas nas partes dos planos de ensino denominadas como “Ementa” e “Conteúdo programático”. A ementa e o conteúdo programático foram transcritos do plano de ensino para o protocolo de registro. A ementa foi dividida em tópicos, conforme apresentada no próprio plano de ensino; o conteúdo programático foi dividido em unidades e subunidades, de acordo com o que foi apresentado no plano como parte de cada unidade.

As variáveis do conjunto “Bibliografia indicada nos planos de ensino” (formado pelo subconjunto “Tipos”, que é composto pelos subconjuntos “Básica” e “Complementar”, que possuem como subconjuntos “Natureza” e “Grau de atualidade”) foram observadas nas partes do plano de ensino denominadas como “Referências Básicas” e “Referências Complementares” (quando apresentadas no plano). Foi elaborada uma tabela contendo opções de tipos de obras e anos de publicação para serem assinalados. Foi transcrito do plano de ensino para o protocolo de registro o ano de publicação de cada obra na coluna correspondente ao tipo de obra apresentada no plano de ensino.

3.5.7 De organização, tratamento e análise dos dados

Os dados coletados e registrados foram organizados e tabulados de acordo com as variáveis investigadas nos planos de ensino das disciplinas que possuem em sua denominação o termo “saúde mental”.

Os dados referentes ao conjunto de variáveis “Objetivos de ensino” (1. “Estrutura gramatical dos objetivos”; 2. “Tipos de objetivos”; 3. “Quantidade de objetivos”), e “Bibliografia indicada nos planos de ensino” foram categorizados de acordo os valores de variáveis correspondentes a cada subconjunto, apresentados na Tabela 3. Os “Tipos de objetivos”, por exemplo, foram categorizados como “Comportamentos profissionais” e

“Falsos objetivos”, que por sua vez foram categorizados como “Ações dos alunos”, “Atividades de ensino” e “Intenções do professor. A “Quantidade de objetivos” foi categorizada em “Explicitados” e “Identificados”, tanto para objetivos gerais quanto para objetivos específicos.

As situações com as quais o psicólogo irá lidar em saúde mental foram categorizadas *a posteriori*, por meio de análise de conteúdo dos itens da ementa e do conteúdo programático. Cada item da ementa e do conteúdo programático foi considerado uma unidade, categorizada a partir da análise de conteúdo. A análise de conteúdo é uma técnica que utiliza informações coletadas para aprofundar o estudo de determinado assunto. (MICHEL, 2008). Segundo a autora, a partir dos conteúdos mais expressivos que são identificados nos dados coletados, são elaboradas categorias depois da coleta de dados (*a posteriori*). Com relação às situações com as quais o psicólogo irá lidar ao intervir em saúde mental, foi elaborada a categoria “Contexto de intervenção em saúde mental”. Essa categoria é composta pela subcategoria “Situação com a qual o psicólogo irá lidar em saúde mental”, que por sua vez contém a subcategoria “Tipos”, que possui como subcategorias “Saúde Mental” e “Saúde Pública”. Fazem parte da categoria “Saúde Mental” as subcategorias: “Campo de atuação do psicólogo”, “Reforma Psiquiátrica”, “Políticas de saúde mental”, “História da psiquiatria”, “Conceitos relacionados à saúde mental”, “Modalidades de intervenção em saúde mental”, “Sujeito com Transtorno Mental” e “SUS e Saúde Mental”. A categoria “Saúde Pública é composta pelas seguintes subcategorias: “SUS”, “Políticas públicas”, “Papel do psicólogo”, “Conceitos relacionados à saúde pública”, “Legislação em saúde pública” e “Atenção básica à saúde”.

Da mesma forma, o grau de atualidade das referências básica e complementar foram categorizadas de acordo com os intervalos de tempo identificados nas referências, após a coleta de dados. Foram elaboradas as seguintes categorias *a posteriori*: 1961-1980; 1981-1986; 1987-1992; 1993-1998; 1999-2004; 2005-2007; Sem ano.

Ao final de cada tabela do protocolo de registro (que possuía opções a serem assinaladas) foi feita a contagem do número de ocorrências para cada categoria pré-definida. As categorias correspondentes aos conjuntos e subconjuntos de variáveis definidas *a priori* (“Objetivos de ensino” e “Tipos” de “Bibliografia indicada nos planos de ensino, que podem ser visualizados na Tabela 3) e *a posteriori* (“Contexto de intervenção em saúde mental”) foram apresentadas em gráficos por meio de tratamento percentual em relação ao total de ocorrências para cada valor de variável. Por fim, foi realizada a interpretação dos dados a partir das categorias elaboradas.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Uma intervenção profissional qualificada depende, em parte, das competências que o futuro profissional desenvolve durante a graduação. Caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em disciplinas de cursos de graduação em Psicologia representa caracterizar parte da formação em Psicologia. Diante disso, é possível identificar o grau de qualificação com que os psicólogos estão se inserindo na sociedade, nos mais diversos subcampos de atuação, como a saúde mental. Desenvolver competências para intervir em saúde mental significa considerar o que os alunos precisam ser capazes de fazer depois de passarem pelo processo de ensino em relação ao contexto que necessita de intervenção. Além disso, ao caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental é possível identificar se está especificado no documento que serve como instrumento para direcionar parte da formação em Psicologia (planos de ensino de disciplinas) o que os futuros psicólogos precisam ser capazes de fazer com relação a determinadas situações relativas a esse subcampo de atuação. Quais serão as principais descobertas acerca das características das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em cursos de graduação em Psicologia? Será que são propostos comportamentos profissionais? Quais serão as situações que os alunos terão que lidar depois de formados para intervir em saúde mental? Será que a formação do psicólogo em saúde mental durante a graduação é satisfatória, no sentido de preparar os futuros profissionais a lidarem com esse subcampo da atuação?

4.1 ASPECTOS ESTRUTURAIS DOS PLANOS DE ENSINO EXAMINADOS

Para caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia é necessário investigar, primeiramente, os aspectos estruturais dos documentos a serem examinados. Os aspectos estruturais referem-se à quantidade de objetivos de ensino, à estrutura gramatical das partes das sentenças que expressam os objetivos de ensino (sujeito, verbo e complemento) e à bibliografia indicada nos planos de ensino. Ao caracterizar os aspectos estruturais dos planos é possível avaliar a quem as aprendizagens são propostas

(alunos ou professores), a precisão e amplitude das aprendizagens e o tipo e o grau de atualidade da bibliografia indicada nos documentos examinados.

4.1.1 Quantidade de objetivos

Um dos aspectos que parecem definir a precisão de um objetivo de ensino é a quantidade de objetivos expressos em uma única sentença. Isso porque de acordo com D'Agostini (2005), a justaposição de objetivos dificulta a percepção das aprendizagens que o futuro psicólogo necessita desenvolver, por agrupar mais de uma aprendizagem em uma única sentença. D'Agostini (2005) e Santos (2006) afirmam que não é recomendável haver mais de um objetivo em uma única sentença, devido ao fato de que isso prejudica a percepção de todas as aprendizagens que são propostas na mesma. Será que os objetivos de ensino explicitados nos planos de ensino examinados contém mais de uma aprendizagem em cada sentença? Quais as implicações disso para a formação dos futuros psicólogos no que se refere à intervenção em saúde mental?

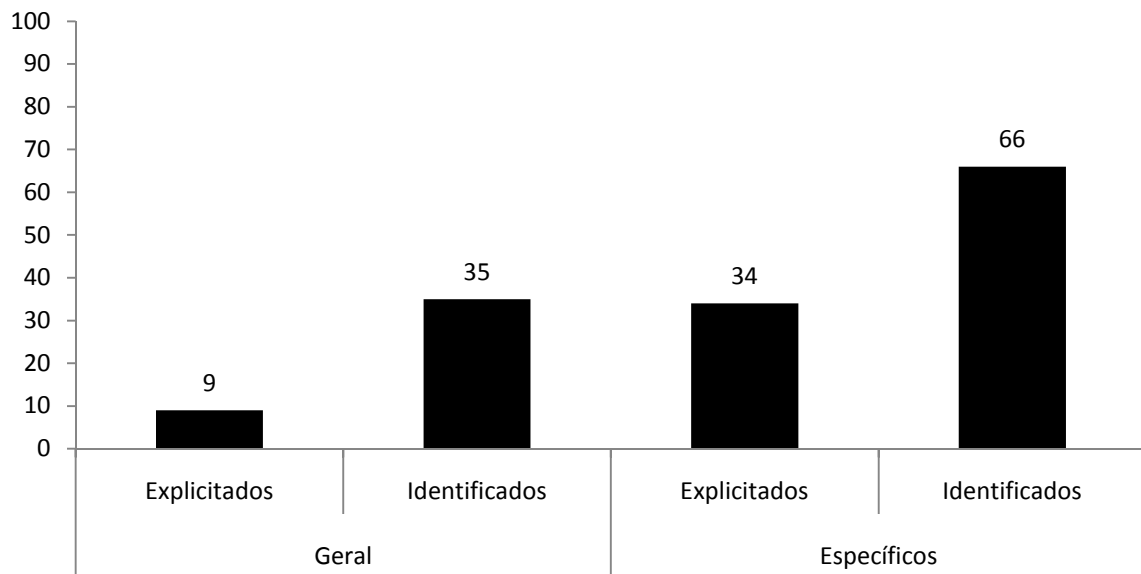


Gráfico 1. Distribuição da quantidade de objetivos gerais e específicos explicitados e identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Gráfico 1 é apresentada a distribuição da quantidade de objetivos gerais e específicos explicitados e identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. É possível observar que dos nove objetivos gerais explicitados nos planos de ensino examinados, puderam ser identificados 34 objetivos. Da mesma forma, dos 30 objetivos específicos explicitados, foram identificados 66 objetivos. Os objetivos explicitados referem-se aos objetivos gerais e específicos exatamente da forma como são apresentados no plano de ensino. Os objetivos identificados são relativos aos objetivos que resultaram da decomposição dos objetivos gerais e específicos explicitados, em casos em que há mais de uma unidade de sentença em um único objetivo.

Diante dos dados apresentados, é possível perceber que grande parte dos objetivos identificados nos planos de ensino não estão claramente explicitados. Tanto os objetivos gerais quanto os objetivos específicos explicitados possuem, na realidade, mais de um objetivo expresso na mesma sentença. Cada objetivo de ensino constitui uma unidade de aprendizagem e, como há mais objetivos identificados que explicitados, há mais de uma aprendizagem proposta em cada unidade de sentença. De acordo com D'Agostini (2005), o fato de haver mais de uma aprendizagem proposta em uma única unidade de sentença representa um problema. De acordo com a autora, cada objetivo representa uma unidade de aprendizagem ampla e não um conjunto de objetivos justapostos, como foi possível observar nos objetivos identificados nos planos de ensino examinados.

Um objetivo de ensino necessita definir uma unidade de comportamento, isto é, o que o futuro profissional precisa fazer em relação à situação na qual a intervenção se faz necessária. (D'AGOSTINI, 2005). Nesse sentido, é importante que os objetivos sejam claramente explicitados em unidades de sentenças, para que possa ser identificado cada comportamento profissional que o futuro psicólogo necessita desenvolver ao longo do processo de aprendizagem. A justaposição de objetivos dificulta a identificação exata do que necessita ser desenvolvido pelo aluno como um comportamento profissional, o que provavelmente ocorre com os objetivos explicitados nos planos de ensino examinados. “Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental relacionado a uma ação interdisciplinar, intersetorial e sob a égide de uma concepção ampliada de saúde, com vistas a suplantando o modelo hospitalocêntrico de atendimento, à luz do processo de evolução política, legal e institucional que vem ocorrendo no atendimento de portadores de transtornos mentais no Brasil”, por exemplo, caracteriza uma justaposição de objetivos, o que dificulta a identificação de quais comportamentos o futuro psicólogo precisa desenvolver.

“Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental relacionado a uma ação interdisciplinar”, “Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental com vistas a suplantarmos o modelo hospitalocêntrico de atendimento” e “Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental à luz do processo de evolução política que vem ocorrendo no atendimento de portadores de transtornos mentais no Brasil” são alguns exemplos dos sete objetivos que foram identificados em um dos planos de ensino como uma unidade de sentença.

Santos (2006) informa que cada sentença nas quais há a utilização do elemento conectivo “e” representa mais de um objetivo. Além disso, o fato de haver mais de um verbo e/ou mais de um complemento em uma única sentença significa que há mais de uma unidade de sentença em um único objetivo. Cada objetivo necessita ser expresso por uma única unidade de sentença, que por sua vez expressa uma única ação de intervenção para que sejam desenvolvidas competências para intervir em saúde mental. Michel (2008) afirma que os objetivos necessitam ser redigidos por meio de orações simples, ou seja, frases que contêm uma única sentença. Nos planos de ensino investigados, alguns objetivos são expressos por mais de uma sentença, expressando assim mais de um comportamento profissional a ser desenvolvido. Em um dos objetivos examinados, por exemplo, havia sete objetivos em uma única unidade de sentença. Provavelmente, o fato de haver maior quantidade de objetivos identificados que explicitados prejudica a clareza e a precisão das aprendizagens propostas tanto para professores quanto para alunos. Será que professores e alunos identificam que há todos esses objetivos em uma única sentença? Será que tudo isso é desenvolvido?

A falta de explicitação exata dos objetivos de ensino prejudica a clareza do que precisa ser ensinado nas disciplinas, pois os alunos provavelmente não compreendem o que necessitam “alcançar” (objetivos gerais) e nem o que necessitam fazer para “alcançar”(objetivos específicos) os objetivos definidos no plano de ensino, ou seja, há menor clareza acerca das competências que precisam desenvolver para intervir em saúde mental. Mesmo que sejam os professores os responsáveis pela elaboração dos planos de ensino (e, dessa forma, pelos objetivos que nele estão explicitados), será que compreendem claramente o que estão propondo como competências a serem ensinadas para intervir em saúde mental, considerando que os objetivos (que expressam as competências) não estão devidamente explicitados? Será que percebem a quantidade de objetivos que estão expressos em uma única sentença, que deveria designar um único objetivo, tendo em vista sua clareza e precisão? Além disso, considerando que o plano de ensino consiste em um documento que serve como orientador do processo de aprendizagem para o próprio aluno, será que ele consegue

identificar quais as aprendizagens necessita desenvolver? E, se professores e alunos não identificam claramente quais as competências necessitam desenvolver para intervir em saúde mental, qual o grau de desenvolvimento desses comportamentos profissionais durante a graduação?

Em síntese, os objetivos identificados nos planos de ensino examinados parecem representar um “amontoado” de objetivos, o que pode revelar a falta de conhecimento por parte de professores sobre o que é um objetivo de ensino (D’AGOSTINI, 2005). Será que professores e alunos identificam que objetivos de ensino são as competências que necessitam ser desenvolvidas para intervir sobre fenômenos psicológicos? Até que ponto os alunos desenvolvem competências para intervir em saúde mental durante a graduação, considerando que os objetivos de ensino não estão claramente explicitados em unidades de aprendizagem? É importante ressaltar que a definição de unidades de aprendizagem não é suficiente para caracterizar objetivos de ensino, há outros aspectos a serem considerados para identificar se um objetivo caracteriza uma competência.

4.1.2 Estrutura gramatical dos objetivos

Além da apresentação de mais de um objetivo de ensino em uma única sentença, por meio da utilização do elemento conectivo “e”, da utilização de mais de um verbo e/ou mais de um complemento nas sentenças que representam os objetivos, outro fato que prejudica a clareza e a precisão das aprendizagens propostas é a natureza dos verbos e complementos utilizados nas sentenças. Segundo D’Agostini (2005), o verbo ensinar precisa de um complemento, que serve como forma de explicitar o que será ensinado. Além disso, é importante observar o sujeito da sentença que expressa o comportamento profissional a ser aprendido. Sujeito, verbo e complemento caracterizam as partes da sentença que expressam os comportamentos profissionais a serem desenvolvidos pelos futuros psicólogos e, por esse motivo, é importante que sejam investigadas para identificar quais as características das competências que os alunos aprendem durante a graduação para intervir em saúde mental.

4.1.2.1 Sujeito

O sujeito das sentenças que expressam os objetivos de ensino não estão claramente explicitados pela natureza do tipo de sentença que é característica de objetivos, cujos verbos são apresentados na forma infinitiva. Entretanto, podem ser identificados a partir da natureza do verbo que é apresentado em cada unidade de sentença que expressa os objetivos de ensino.

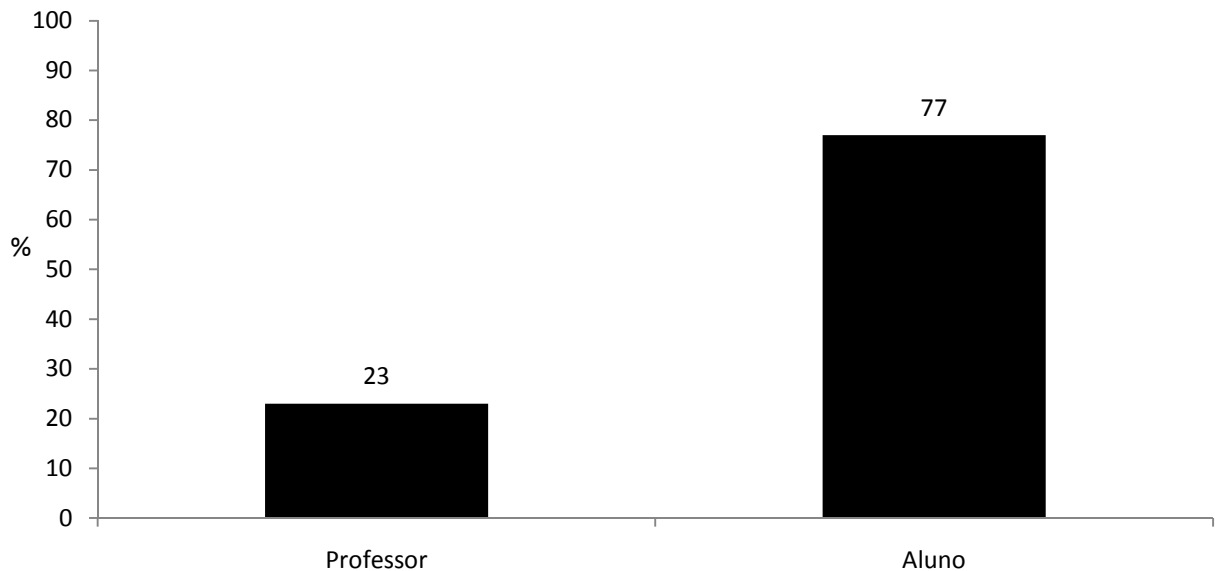


Gráfico 2. Distribuição percentual do tipo de explicitação do sujeito das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Gráfico 2 está disposta a distribuição percentual do tipo de explicitação do sujeito das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. Setenta e sete por cento dos objetivos identificados possuem como sujeito os alunos, e 23% possuem como sujeito os professores.

Grande parte dos objetivos expressam o que os alunos terão que ser capazes de desenvolver para “intervir em saúde mental”. Esse fato representa um grande avanço do ponto

de vista da compreensão do que é um objetivo de ensino por parte dos professores, tendo em vista os resultados do estudo de Botomé (1980) sobre objetivos de ensino. Dentre suas descobertas, o pesquisador identificou que um parcela significativa dos objetivos de ensino identificados em programas de ensino selecionados para a pesquisa referiam-se a situações de verificação de aprendizagem dos alunos, ou seja, eram relativos a comportamentos dos professores, o que revela falta de conhecimento sobre o que é um objetivo de ensino. Por essa razão, embora possam haver problemas em relação aos objetivos de ensino explicitados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, o fato das aprendizagens serem apresentadas como aquilo que os alunos terão que ser capazes de fazer já representa um avanço significativo na compreensão do que é um objetivo de ensino.

Por outro lado, quase um quarto dos objetivos examinados possuem como sujeitos os professores, o que significa que esses objetivos indicam comportamentos de professores, ao passo que deveriam indicar comportamentos de alunos para intervir em saúde mental. Nesse sentido, 23% dos objetivos identificados nos documentos examinados não se referem a competências (ou comportamentos profissionais) que os futuros psicólogos necessitam desenvolver. “Possibilitar aos alunos subsídios para que possam desenvolver senso crítico frente ao atual contexto de assistência à saúde pública e mental no país “ é um exemplo de objetivo identificado em um dos planos de ensino examinados que expressa o comportamento de um professor. Os objetivos de ensino necessitam expressar comportamentos que o sujeito aprendiz (nesse caso, alunos de cursos de graduação em Psicologia) precisa apresentar para caracterizar a aprendizagem do comportamento alvo que se quer ensinar. Sendo assim, é necessário que sejam expressos os comportamentos que os alunos (que são os aprendizes) precisam desenvolver para aprender o comportamento “intervir em saúde mental”, por meio dos objetivos. Se os objetivos possuem como sujeitos os professores, quem está sendo ensinado? Que competências para intervir em saúde mental são ensinadas, se os sujeitos dos objetivos são os professores? Qual seria o foco do ensino? O comportamento dos próprios professores?

É provável que os objetivos de ensino que possuem como sujeito os professores sejam relativos a falsos objetivos de ensino, expressando intenções, ações e atividades do professor, conforme a classificação de Botomé (1978) sobre objetivos de ensino. Da mesma forma, os objetivos de ensino que possuem como sujeito os alunos podem também se referir a falsos objetivos de ensino, expressando ações ou atividades dos alunos. No entanto, estão mais próximos de serem relativos a comportamentos profissionais, ou seja, a competências que os futuros psicólogos necessitam desenvolver durante a graduação para intervir em saúde

mental. Contudo, para identificar se os objetivos de ensino se referem a intenções, ações e atividades do professor, ações e atividades de alunos ou comportamentos profissionais é necessário investigar outros aspectos dos objetivos explicitados nos planos de ensino examinados, que vão além do tipo de explicitação do sujeito das sentenças.

4.2.1.2 Verbo e Complemento

A sentença que expressa o objetivo de ensino designa as aprendizagens que são propostas ou, em outras palavras, os comportamentos profissionais que necessitam ser desenvolvidos durante a graduação. Essas sentenças, por sua vez, são compostas por dois elementos: verbo e complemento, que se referem à ação (verbo), à situação (complemento) e às consequências (complemento) da ação, ou seja, aos elementos que compõem o comportamento.

O verbo utilizado na redação de um objetivo de ensino (comportamento profissional) representa o que é destacado como aprendizagem. (BOTOMÉ, 1980). O autor afirma que alguns verbos referem-se a atividades de ensino e outros a comportamentos profissionais⁴. Nesse sentido, o verbo é outra variável que pode ser avaliada com o objetivo de contribuir para a caracterização das competências do psicólogo para intervir em saúde mental. De acordo com Santos (2006), caracterizar os verbos utilizados nas descrições de aprendizagens a serem desenvolvidas em cursos de graduação em Psicologia, apresentados nas Diretrizes Curriculares, permite avaliar o que é destacado como aprendizagens a serem desenvolvidas. Da mesma forma, a caracterização dos verbos e complementos utilizados nas descrições dos objetivos apresentados nos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental permite avaliar o que é enfatizado como aprendizagem nos cursos de graduação em Psicologia, no que se refere à formação em saúde mental. Será que todos os elementos do comportamento (situação, ação e consequência) são descritos nas sentenças que expressam os objetivos de ensino (comportamentos profissionais)? E, diante disso, será que há comportamentos profissionais expressos nos objetivos de ensino examinados?

⁴Atividades de ensino e comportamentos profissionais serão discutidos no segundo subcapítulo de “Apresentação, análise e interpretação de dados”.

4.2.1.2.1 Tipo de explicitação

Ao identificar o tipo de explicitação dos verbos e complementos presentes nas sentenças que designam os objetivos de ensino propostos é possível caracterizar parte da precisão dessas sentenças. Em outras palavras, é possível caracterizar se a forma como as aprendizagens dos futuros psicólogos para intervir em saúde mental são propostas facilita a identificação do que os alunos precisam aprender para intervir em saúde mental. Como será que os verbos e os complementos são apresentados nas sentenças que designam os objetivos de ensino propostos nos planos de ensino examinados?

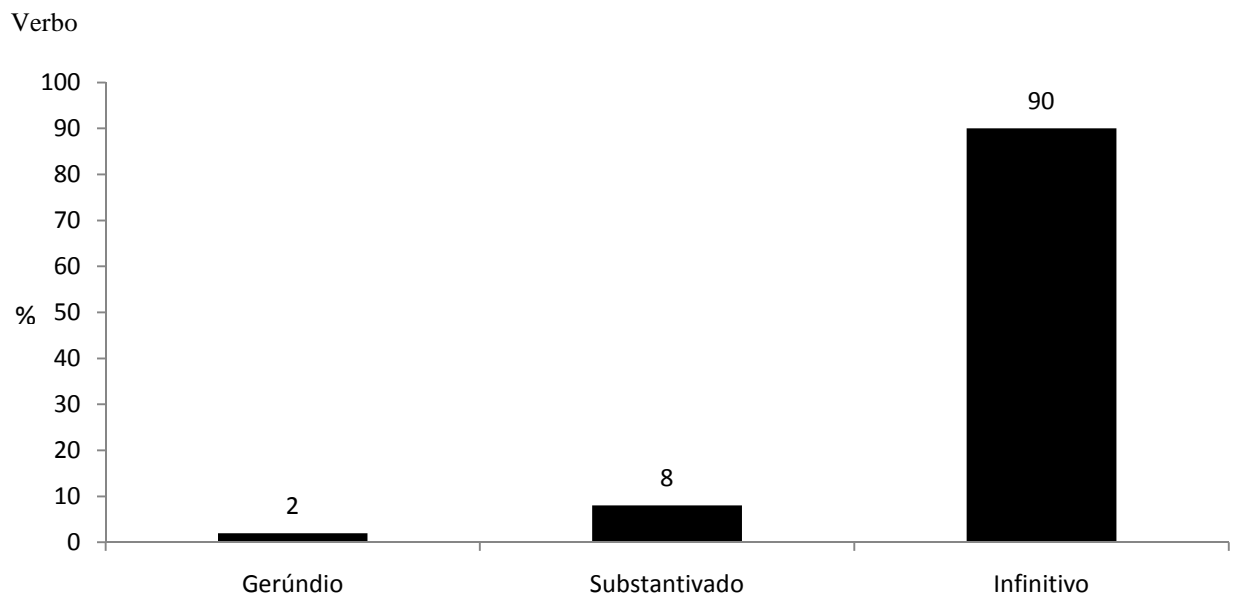


Gráfico 3. Distribuição percentual do tipo de explicitação do verbo das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Gráfico 3 está representada a distribuição percentual do tipo de explicitação do verbo das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. É possível observar que grande parte dos verbos (90%) são explicitados na forma infinitiva.

Para que um objetivo de ensino seja explicitado de forma clara e precisa, evitando dificuldades na identificação do que o futuro profissional necessita ser capaz de fazer em relação ao ambiente, é importante utilizar verbos na forma infinitiva. (SANTOS, 2006). A autora informa que verbos substantivados geram confusão e pouca precisão com relação ao comportamento que precisa ser desenvolvido pelo futuro profissional, pois podem denotar ambiguidade dos termos. De acordo com as normas da língua portuguesa, os substantivos são palavras que nomeiam qualquer organismo e/ou objeto e, por essa razão, de acordo com Santos (2006), pode ocorrer que objetivos que possuam em sua redação verbos substantivados denotem ambiguidade em relação ao sentido desse verbo, pois podem ser confundidos com entidades. Dessa forma, dificultam identificar a precisão das relações entre as ações do futuro profissional e o ambiente no qual essa ação ocorre, ou seja, do processo comportamental que necessita ocorrer. Luca et al (2006), ao analisarem sentimentos e emoções como processos comportamentais afirmam que para que os fenômenos sejam entendidos como comportamentos, é necessário descrevê-los como verbos, em vez de utilizar substantivos. Os substantivos acabam por expressar entidades, e não comportamentos profissionais. “Desenvolvimento do senso crítico-humanista frente a assistência a saúde mental no país” é um exemplo de objetivo de ensino cujo verbo (desenvolvimento) é apresentado na forma substantivada.

Da mesma forma, verbos no gerúndio dificultam identificar o que é necessário ser desenvolvido pelo futuro profissional para caracterizar uma intervenção em saúde mental. Conforme Santos (2006), o grau de precisão das classes de comportamentos com verbos no gerúndio é menor em relação ao grau de precisão das classes com verbos no infinitivo. Isso porque sentenças nas quais o verbo é expresso na forma infinitiva indicam objetivamente qual o comportamento precisa ser desenvolvido. “Fornecer ao acadêmico uma visão da construção do saber no campo da saúde coletiva” é mais objetivo que “Fornecendo ao acadêmico uma visão da construção do saber no campo da saúde coletiva” (embora em nenhum dos dois exemplos sejam expressos comportamentos profissionais). Com relação aos objetivos examinados nos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, 8% dos verbos são apresentados na forma substantivada e 2% no gerúndio. Isso significa que grande parte dos objetivos permitem identificar com precisão que a unidade de aprendizagem expressa a ação de um sujeito. No entanto, embora a característica de apresentar o verbo no infinitivo seja importante, não é a única que caracteriza um comportamento profissional.

Santos (2006) constatou em seus estudos sobre comportamentos profissionais que a maior parte das descrições de aprendizagens são expressas por verbos na forma de

substantivos, diferentemente do que foi constatado nos objetivos descritos nos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental. Quase todos os verbos (90%) identificados nos objetivos examinados apresentam verbo na forma infinitiva, o que caracteriza um aspecto importante que aumenta a precisão das sentenças que expressam objetivos.

Embora a maior parte dos verbos expressos nas sentenças que representam os objetivos de ensino sejam apresentados na forma infinitiva, não se pode desconsiderar o fato de que 23% dos objetivos possuem como sujeito professores, ou seja, 23% dos objetivos identificados expressam ações dos professores. Em contrapartida, 77% dos objetivos expressam ações ou comportamentos dos alunos. Mas será que somente isso é suficiente para caracterizar comportamentos profissionais para intervir em saúde mental?

No Gráfico 4 está representada a distribuição percentual do tipo de explicitação do complemento das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

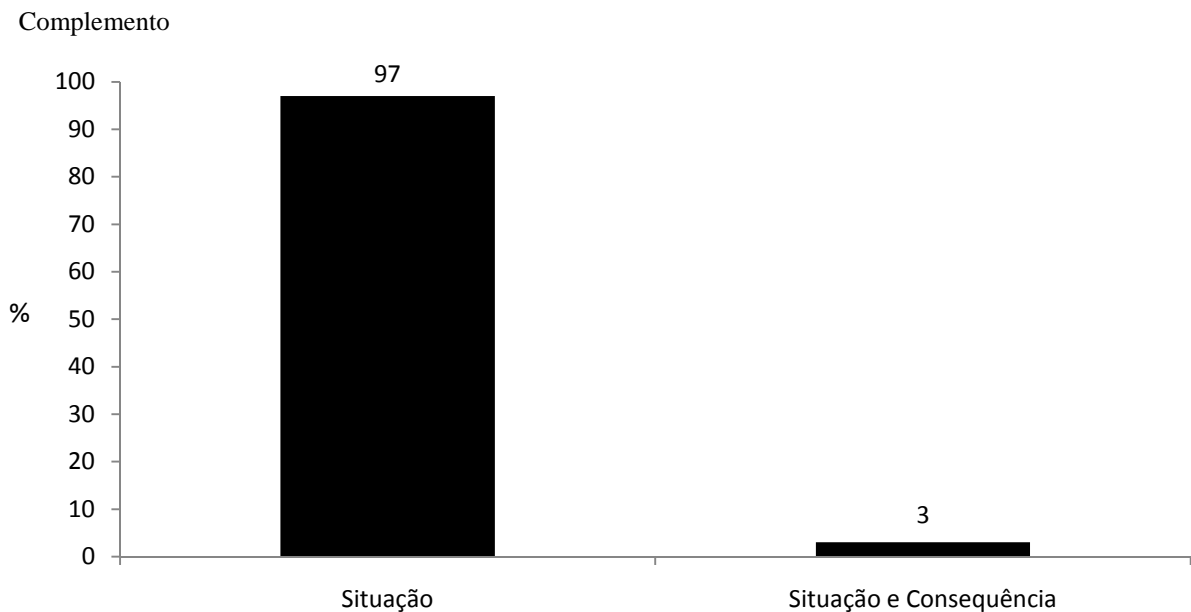


Gráfico 4. Distribuição percentual do tipo de explicitação do complemento das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

É possível observar no Gráfico 4 que quase todos os complementos que expressam os objetivos de ensino examinados (97%) referem-se a situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar, sendo que somente três por cento dos complementos expressos nos objetivos examinados são relativos às situações e consequências da intervenção do futuro psicólogo.

O que define a intervenção do psicólogo são as relações que o profissional estabelece com o ambiente no qual executa suas ações. (SANTOS, 2006). Da mesma forma, o que define a intervenção do psicólogo em saúde mental são as relações que esse profissional estabelece com o ambiente no qual executa suas ações. Sendo assim, são essas relações entre as ações do futuro psicólogo e o ambiente no qual essas ações são desenvolvidas que necessitam estar presentes na formação em Psicologia. Em outras palavras, são essas relações que precisam estar expressas nos objetivos de ensino para que explicitem claramente comportamentos profissionais.

Diante dos tipos de complementos identificados nos objetivos examinados (que se referem a comportamentos profissionais), vale retomar os conceitos de competência e de comportamento. As competências, segundo Kubo e Botomé (2003), caracterizam um grau de perfeição de qualquer comportamento, como o comportamento profissional do psicólogo, por exemplo. O comportamento, por sua vez, caracteriza-se como um complexo sistema de relações entre três elementos: estímulos antecedentes (situações), ações (respostas) e estímulos consequentes (consequências). (BOTOMÉ, 2001). As sentenças que designam os objetivos de ensino necessitam possuir os três elementos de um comportamento: situações, ações e consequências. As ações são explicitadas nos verbos, as situações e consequências nos complementos. Entretanto, em quase todos os objetivos examinados (97%) foram identificadas apenas situações, sendo que só foram identificadas consequências em 3% dos objetivos. “Refletir sobre os programas de Saúde Mental” é um exemplo de objetivo identificado em um dos planos de ensino no qual está expressa somente a situação com a qual o futuro psicólogo terá que lidar: “programas de saúde mental”. Nesse sentido, será que há comportamentos expressos nos objetivos de ensino identificados nos planos examinados? Ou há apenas parte do que constitui comportamentos profissionais sendo explicitados nas sentenças examinadas?

É importante destacar que as consequências não estão claramente explicitadas nos objetivos de ensino, mas podem ser identificadas de acordo com a natureza do verbo que expressa o comportamento de intervenção, e quando é expressa a forma como a ação necessita ser executada. “Realizar intervenções profissionais qualificadas a partir dos fundamentos

teóricos visando a promoção de saúde mental coletiva” representa um objetivo (identificado a partir do exame de planos de ensino) no qual é expressa uma consequência: intervenções profissionais realizadas de forma qualificada de maneira que promovam saúde mental coletiva. Porém, tratam-se de consequências genéricas, pois não é possível identificar exatamente quais são as consequências dessa ação. A que se refere a expressão “de forma qualificada”? Quais são as consequências do comportamento do futuro psicólogo para afirmar que foi “qualificada”? Vale ressaltar que seria mais adequado apresentar o objetivo da seguinte forma: “Intervir profissionalmente de forma qualificada a partir dos fundamentos teóricos visando a promoção de saúde mental coletiva”, pois “realizar” não caracteriza, isoladamente, uma ação interventiva do psicólogo. Em “Refletir sobre os programas do CAPS”, por sua vez, pode ser identificada somente uma situação com a qual o futuro psicólogo necessita lidar em sua intervenção: programas do CAPS. “Refletir” não permite identificar de que forma a ação de intervenção necessita ser executada, nem o que resultará como produto dessa ação e, por esse motivo, não caracteriza uma consequência da intervenção do psicólogo.

Luca et al (2006) afirmam que é necessário explicitar, em um comportamento, quem é o autor da ação e quais as consequências da ação realizada. Em se tratando de comportamentos profissionais do psicólogo para intervir em saúde mental, expressos sob a forma de objetivos nos planos de ensino examinados, é necessário que o sujeito da ação seja o aluno como futuro psicólogo, e que sejam também apresentadas consequências que necessitarão ocorrer no ambiente após a sua ação. Entretanto, são expressas consequências da ação do psicólogo somente em 3% dos objetivos examinados, sendo que em grande parte (97%) são expressas apenas as situações e, pelos verbos identificados, fica difícil derivar os tipos de consequências que seriam produzidas a partir da ação desse futuro profissional. Dessa forma, será que são expressos, de fato, objetivos de ensino (comportamentos profissionais) nos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental?

4.2.1.2.2 Precisão e amplitude

A precisão e amplitude do verbo e do complemento das sentenças que designam as aprendizagens propostas constituem variáveis importantes para caracterizar se a forma como as sentenças são redigidas facilitam ou não a identificação do que os alunos necessitam

aprender para intervir em saúde mental. É importante que tanto alunos quanto professores e gestores de cursos de graduação em Psicologia identifiquem o que é necessário que os alunos aprendam para intervir em saúde mental. Será que os verbos e os complementos utilizados na redação das sentenças que designam os objetivos de ensino são precisos, amplos e, quando o caso, específicos o suficiente para que alunos, professores e gestores consigam identificar o que os futuros psicólogos precisam aprender para intervir no subcampo da saúde mental?

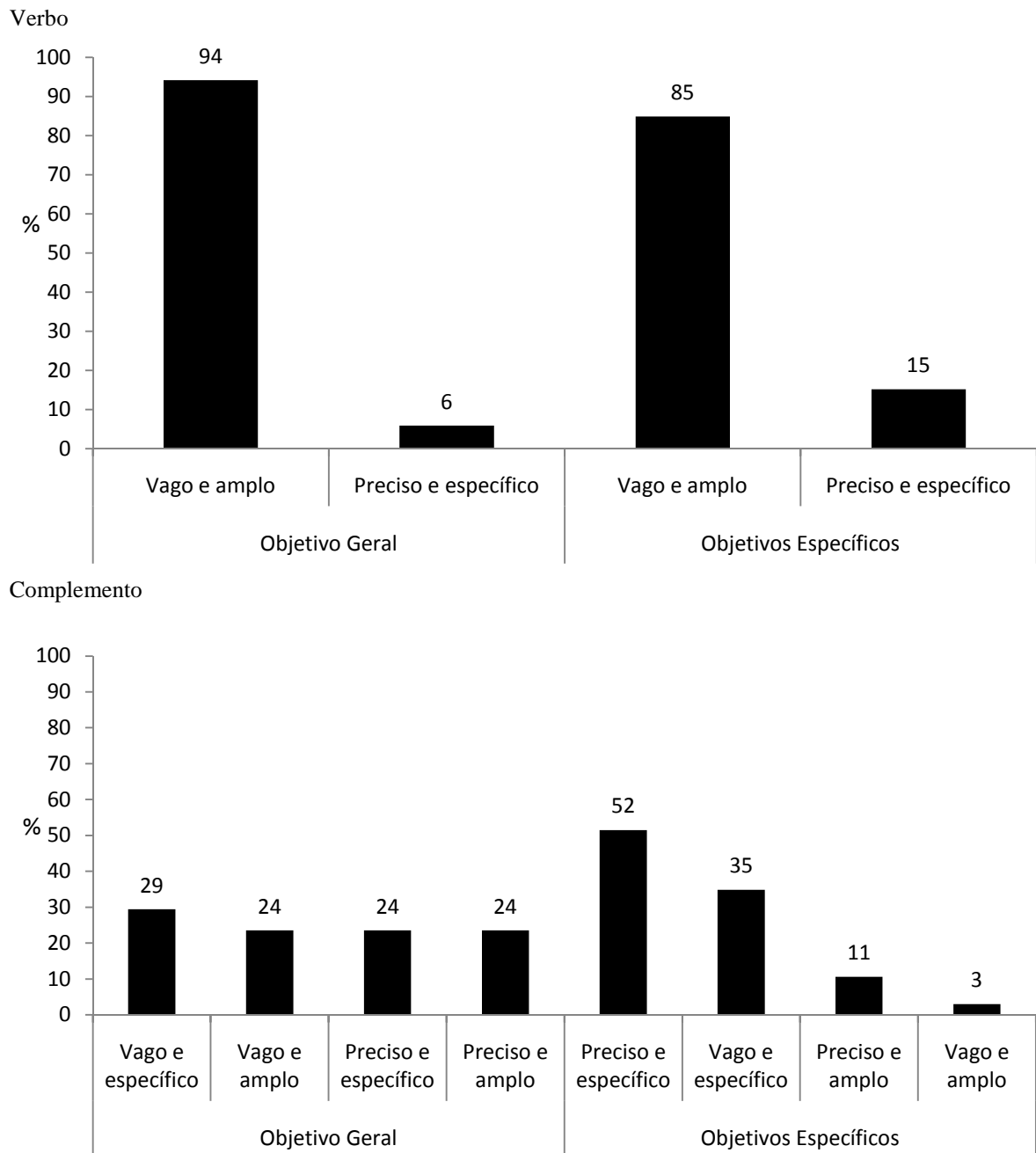


Gráfico 5. Distribuição percentual do grau de precisão e amplitude do verbo e do complemento das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Gráfico 5 está representada a distribuição percentual do grau de precisão e amplitude do verbo e do complemento das sentenças que expressam os objetivos gerais e específicos identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. Na primeira parte do primeiro gráfico é possível observar que 94% dos verbos apresentados nas sentenças que expressam os objetivos gerais são vagos e amplos e 6% são precisos e específicos; na segunda parte do mesmo gráfico, é possível verificar que 85% dos verbos utilizados nas sentenças que designam os objetivos específicos são vagos e amplos e 15% são precisos e específicos. Na primeira parte do segundo gráfico, observa-se que 29% dos complementos identificados nos objetivos de ensino são vagos e específicos, 24% são vagos e amplos, 24% são precisos e específicos e 24% são precisos e amplos. Na segunda parte do segundo gráfico, é possível perceber que 52% dos complementos expressos nas sentenças que designam os objetivos específicos são precisos e específicos, 35% são vagos e específicos, 11% são precisos e amplos e 3% são vagos e amplos.

Grande parte dos verbos expressos nas sentenças que designam os objetivos gerais (94%) e específicos (85%) são vagos e amplos. O que isso significa? É uma característica “boa” ou “ruim”? Em princípio, é comum confundir amplitude com vaguidade e especificidade com precisão. No entanto, Botomé (1980) afirma que os termos de uma sentença são dependentes da relação que tem com o objeto a que se referem e, sendo assim, não se pode afirmar que um verbo amplo sempre será vago, pois depende do objeto a que esse verbo se refere. Em contrapartida, a vaguidade representa um problema em qualquer tipo de objeto a que se refere. (BOTOMÉ, 1980). Verbos vagos dificultam a identificação por parte de professores, gestores de curso e de alunos acerca do que necessita ser aprendido pelos futuros psicólogos, de acordo com Santos (2006). Verbos vagos possuem múltiplos tipos de relações que os alunos precisam identificar para estarem capacitados a intervir futuramente, e não especificam o que exatamente o aluno precisa ser capaz de fazer após passar pelo processo de ensino. “Compreender”, por exemplo, é um verbo vago, pois não é possível identificar o que o aluno necessita fazer para que consiga compreender algo. Avaliar, por sua vez, é um verbo amplo, pois envolve “caracterizar”, “identificar” e etc, mas não é um verbo vago, pois é possível identificar o que um aluno precisa fazer para avaliar algo.

A amplitude, por sua vez, não pode ser considerada uma característica adequada ou inadequada sem antes identificar o objeto a que se refere e o tipo de relação que se quer explicitar. Se for preciso explicitar relações abrangentes, o mais adequado é utilizar verbos e/ou complementos amplos; em contrapartida, se for necessário explicitar relações

específicas, utilizar verbos e/ou complementos amplos pode ser inadequado. Nesse sentido, é importante entender o que é abrangência.

Abranger significa incluir, conter algo. (MICHAELIS, 2008). Segundo Kienen (2008) e Viecili (2008) uma classe de comportamentos abrangente é uma classe de comportamentos que inclui ou contém várias outras classes de comportamentos, que são menos abrangentes. Da mesma forma, um verbo e um complemento são amplos quando contém vários outros verbos e complementos que são menos abrangentes. “Compreender” é um verbo amplo e vago já que há várias coisas que alguém pode fazer e que poderiam ser designadas como compreender, tais como: identificar algo, caracterizar, analisar, avaliar, conceituar e etc. Nesse sentido, que comportamento profissional um aluno desenvolve ao “compreender” algo? “(...) a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental relacionado a uma ação interdisciplinar, intersetorial e sob a égide de uma concepção ampliada de saúde, com vistas a suplantando o modelo hospitalocêntrico de atendimento, à luz do processo de evolução política, legal e institucional que vem ocorrendo no atendimento de portadores de transtornos mentais no Brasil” é um complemento amplo, pois inclui complementos tais como: “(...) a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental relacionado a uma ação intersetorial” e “(...) a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental à luz do processo de evolução política que vem ocorrendo no atendimento de portadores de transtornos mentais no Brasil”.

É importante ressaltar que os verbos e os complementos são classificados como amplos, específicos, vagos e precisos a partir de uma comparação entre os verbos e os complementos das sentenças que expressam os objetivos específicos e os verbos e os complementos das sentenças que expressam os objetivos gerais. Os verbos e os complementos das sentenças que designam os objetivos específicos foram comparados com os verbos e os complementos das sentenças que designam o objetivo geral a que se referem; os verbos e os complementos das sentenças que expressam os objetivos gerais foram comparados com os verbos e os complementos das sentenças que expressam os objetivos específicos a que se referem.

Botomé (1980) classifica os objetivos de ensino em terminais e intermediários, o que pode facilitar a compreensão sobre objetivos gerais e específicos, bem como sobre a abrangência dos objetivos. O objetivo terminal representa aquilo que o futuro profissional necessita ser capaz de fazer ao final de uma disciplina, depois de passar pelo processo de ensino. Os objetivos intermediários, por sua vez, são aqueles que representam a decomposição do objetivo terminal, ou seja, representam os pré-requisitos, aquilo que os alunos precisam

fazer para “alcançar” o objetivo terminal. (BOTOMÉ, 1980). De acordo com Botomé (1980), os objetivos intermediários referem-se ao “caminho” que o aprendiz necessita “percorrer” para “chegar” ao seu objetivo terminal. Sendo assim, o objetivo terminal refere-se ao objetivo geral, da mesma forma que o objetivo intermediário corresponde aos objetivos específicos. Tanto o objetivo geral quanto os objetivos específicos representam comportamentos profissionais que os futuros psicólogos necessitam desenvolver durante a formação para intervir profissionalmente. Por essa razão, tanto o objetivo geral quanto os objetivos específicos precisam apresentar, em sua formulação, situações com as quais os psicólogos terão que lidar, ações do aluno aprendiz e consequências da ação do aluno no ambiente. Em outras palavras, objetivo geral e objetivos específicos necessitam referir-se a comportamentos profissionais mais abrangentes (quando especificados como objetivos gerais) ou menos abrangentes (quando explicitados como objetivos específicos). A diferenciação entre geral e específico deve-se ao fato de que é necessário que exista, em uma disciplina, a definição de uma competência profissional que, por ser ampla, necessita ser decomposta em comportamentos profissionais mais específicos, para que haja clareza acerca de que comportamentos profissionais o futuro profissional necessita desenvolver para assim desenvolver um comportamento profissional mais amplo, habilitando-o a intervir em saúde mental (ou qualquer outro campo ou subcampo de atuação). O objetivo terminal, da mesma forma que os objetivos geral e específico, refere-se a um comportamento profissional, isto é, a uma competência que necessita ser desenvolvida. Os objetivos específicos, por sua vez, também precisam ser, necessariamente, comportamentos profissionais; são comportamentos intermediários dos alunos para que possam desenvolver os comportamentos profissionais delimitados como objetivos de aprendizagem no plano de ensino. Nesse sentido, o objetivo geral corresponde ao objetivo terminal e os objetivos específicos referem-se aos objetivos intermediários.

Em síntese, os objetivos gerais, por serem mais abrangentes, necessitam ser amplos, enquanto os objetivos específicos, sendo menos abrangentes, precisam ser mais específicos. Para isso, tanto os verbos quanto os complementos das sentenças que designam objetivos gerais e específicos necessitam ser amplos e específicos, respectivamente. É possível perceber que a maior parte dos verbos utilizados nas sentenças que designam os objetivos gerais são amplos (94%), o que parece ser uma característica adequada, tendo em vista que os objetivos gerais são mais abrangentes. No entanto, além de serem amplos, esses verbos também são vagos, o que dificulta identificar a que tipo de relação se referem. “Compreender”, “desenvolver”, “conhecer” e “reconhecer” são alguns exemplos de verbos

amplos e vagos apresentados nas sentenças que expressam os objetivos de ensino examinados. “Conhecer” é um verbo vago porque não indica precisamente qual será a ação do aluno a partir desse verbo. O que significa exatamente “conhecer”? O que o futuro profissional necessita fazer para afirmar que conheceu algo? Seis por cento dos objetivos gerais são precisos e específicos, o que significa que é possível identificar com precisão o que os futuros psicólogos necessitam ser capazes de fazer. Porém, não são abrangentes o suficiente para caracterizar um objetivo geral, em comparação com os objetivos específicos a que se referem. “Estudar” é um exemplo de verbo preciso e específico que foi identificado em uma das sentenças que designa um objetivo geral. É preciso porque a partir desse verbo é possível identificar qual a ação que o aluno necessita ser capaz de fazer. Porém, é específico porque os verbos utilizados nas sentenças dos objetivos específicos a que se refere são mais amplos: “desenvolver” e “compreender”. Além disso, o verbo “estudar” não caracteriza um comportamento profissional foco de ensino em uma disciplina relativa à saúde mental sendo, nesse caso, uma atividade de ensino.

Da mesma forma que os verbos das sentenças que designam os objetivos gerais necessitam ser precisos e amplos, os complementos dessas sentenças também precisam ter essa característica. Assim, é possível identificar com clareza e precisão o que exatamente o futuro psicólogo necessita fazer para caracterizar uma intervenção em saúde mental. Além disso, por se tratar de um objetivo abrangente, é necessário que o complemento da sentença que o designa seja amplo, de modo que esse complemento possa ser decomposto em outros complementos mais específicos, que farão parte das sentenças que designam os objetivos específicos. No entanto, apenas 24% dos complementos das sentenças que designam os objetivos gerais possuem a característica de ser preciso e amplo. A maior parte dos complementos são vagos e específicos, o que significa que além de não ser possível identificar com clareza o que o futuro psicólogo necessita ser capaz de fazer diante de determinada situação, explicitam situações que são mais específicas que aquelas descritas nos complementos dos objetivos específicos. “(...) ao acadêmico uma visão da construção da prática da psicologia nas unidades básicas de saúde” é um complemento vago e específico. O que significa “visão da construção da prática da psicologia”? É possível identificar o que o futuro psicólogo necessita ser capaz de fazer com relação a esse complemento? Além disso, é específico porque quando comparado aos complementos das sentenças que designam os objetivos específicos a que se refere, representa situações mais específicas que aquelas descritas no objetivo geral. “(...) a abrangência saúde pública” e “(...) a origem da saúde pública” são exemplos de complementos de sentenças que designam alguns dos objetivos

específicos a que o complemento “(...) ao acadêmico uma visão da construção da prática da psicologia nas unidades básicas de saúde” se refere. Em contrapartida, o complemento “(...) o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde” é preciso e amplo. É preciso porque está claro que o aluno precisa desenvolver uma competência para intervir em relação ao Sistema Único de Saúde, e amplo porque inclui os complementos das sentenças que designam os objetivos específicos. “(...) participação do psicólogo nas equipes de saúde mental nos serviços ambulatoriais” e “(...) papel do psicólogo na prática social dos serviços de saúde mental tendo como foco o bem-estar do sofredor psíquico” são alguns exemplos de complementos das sentenças que designam os objetivos específicos relativos ao complemento do objetivo geral “(...) o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde”.

Com relação aos verbos explicitados nas sentenças que designam os objetivos específicos, é possível perceber que 85% são vagos e amplos. Sendo assim, não é possível identificar com clareza o que o futuro psicólogo necessita fazer para intervir em saúde mental. Além de serem vagos, esses verbos também são amplos, o que parece ser um problema, considerando que se tratam de objetivos específicos. Os objetivos específicos, por serem menos abrangentes que o objetivo geral a que se referem, necessitam ser compostos por termos mais específicos que os termos que compõem a sentença que expressa o objetivo geral. Nesse caso, grande parte dos verbos explicitados nas sentenças que designam os objetivos específicos são tão ou mais amplos que os verbos expressos nas sentenças que designam os verbos dos objetivos gerais a que esses objetivos específicos se referem. “Conhecer”, por exemplo, é um verbo identificado em uma das sentenças que designam objetivos específicos, e é mais amplo que “estudar” (verbo identificado na sentença que designa o objetivo geral a que se refere). Além disso, é um verbo vago. O que significa que o aluno precisa “conhecer” algo para intervir em saúde mental? O que o futuro psicólogo precisa fazer para afirmar que “conhece” algo? Apenas 15% dos verbos identificados nas sentenças que designam os objetivos específicos são precisos e específicos. Isso significa que é possível identificar com clareza e precisão qual a ação do aluno para intervir em saúde mental, e que esses verbos são específicos, quando comparados ao objetivo geral a que se referem. “Definir” é um verbo preciso e específico; preciso porque além de indicar uma ação clara (definir), possui um grau de abrangência específico em comparação com o verbo do objetivo geral a que se refere, que é “desenvolver”.

No que tange aos complementos das sentenças que designam os objetivos específicos, é mais adequado que sejam precisos e específicos (assim como os verbos), tendo em vista que explicitam a decomposição do objetivo geral. Em outras palavras, representam o

que os alunos necessitam fazer para “alcançar” o objetivo geral. É possível perceber que mais da metade (52%) dos complementos explicitados nas sentenças que designam os objetivos específicos são precisos e específicos, o que indica que os complementos das sentenças que designam os objetivos específicos são adequados, pois é possível identificar com clareza o que os futuros psicólogos precisam fazer com relação a uma determinada situação e são mais específicos que os complementos explicitados nas sentenças que designam os objetivos gerais a que se referem. “(...) no resgate dos direitos humanos dos pacientes psiquiátricos” é um complemento preciso e específico, pois é possível identificar que o aluno precisa aprender a intervir em relação ao resgate dos direitos humanos dos pacientes psiquiátricos. Além disso, é específico porque representa uma situação mais específica que a situação identificada no complemento da sentença do objetivo geral a que se refere: “(...) os ordenamentos legais da saúde”. Além de complementos precisos e específicos, há uma parcela significativa (35%) de complementos vagos e específicos, o que significa que apesar de representarem parte da situação com a qual o futuro psicólogo precisa lidar ao intervir em saúde mental, não é possível identificar precisamente a que essa situação se refere. “(...) algumas realidades brasileiras produtoras de patologias como a mídia sem controle social” é um complemento vago e específico. O que significa “realidades brasileiras produtoras de patologias como a mídia sem controle social”? O que quer dizer “mídia sem controle social”? Além disso, é específico porque se refere ao objetivo geral cujo complemento é “(...) a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental relacionado a uma ação interdisciplinar, intersetorial e sob a égide de uma concepção ampliada de saúde, com vistas a suplantando o modelo hospitalocêntrico de atendimento, à luz do processo de evolução política, legal e institucional que vem ocorrendo no atendimento de portadores de transtornos mentais no Brasil”, mais amplo que “(...) algumas realidades brasileiras produtoras de patologias como a mídia sem controle social”.

Considerando que os complementos “(...) ao acadêmico uma visão da construção da prática da psicologia nas unidades básicas de saúde” e “(...) algumas realidades brasileiras produtoras de patologias como a mídia sem controle social” são vagos e específicos, é possível afirmar que a especificidade não significa necessariamente precisão. Conforme Botomé (1980), há termos que podem ser vagos e específicos, como pode ser constatado a partir dos complementos identificados em sentenças que designam objetivos gerais e específicos explicitados nos planos de ensino examinados.

Considerando que quase todos os objetivos de ensino (97%) examinados não expressam consequências da ação do psicólogo, sendo apresentadas somente situações, parece

haver apenas parte do comportamento sendo explicitada na maioria das sentenças, já que falta a explicitação de consequências descritas nos objetivos de ensino examinados. Isso porque para que seja caracterizado qualquer tipo de comportamento, é necessário que sejam expressos os três elementos do comportamento: situação, ação e consequência. Com relação ao percentual de 3% que representam os objetivos nos quais são apresentados os três elementos do comportamento, ainda não é possível afirmar se referem-se a comportamentos profissionais, pois para isso é necessário avaliar outras variáveis, como os tipos de objetivos, por exemplo. É importante ressaltar que o tipo de explicitação, a precisão e a amplitude dos verbos e complementos das sentenças que expressam os objetivos identificados nos planos de ensino examinados não significam, necessariamente, que tais objetivos caracterizam ou não comportamentos profissionais dos futuros psicólogos para intervir em saúde mental. Constituem parte das variáveis consideradas para caracterizar as competências, mas isoladas não podem ser utilizadas para tal finalidade. Segundo D'Agostini (2005), um objetivo de ensino representa o que o aluno deverá ser capaz de fazer com relação a uma determinada situação e, por essa razão, o verbo e o complemento que compõe a unidade de aprendizagem necessita ser preciso e ter um grau de amplitude de acordo com a aprendizagem que é proposta. Caso contrário, torna-se difícil identificar o comportamento profissional que o futuro psicólogo necessita desenvolver para intervir em saúde mental. Como identificar os comportamentos a serem desenvolvidos durante a graduação para intervir em saúde mental se não há clareza acerca do que necessita ser desenvolvido? Contudo, para caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, é necessário considerar outros aspectos, que não se restringem ao verbo e ao complemento.

4.1.3 Bibliografia indicada nos planos de ensino

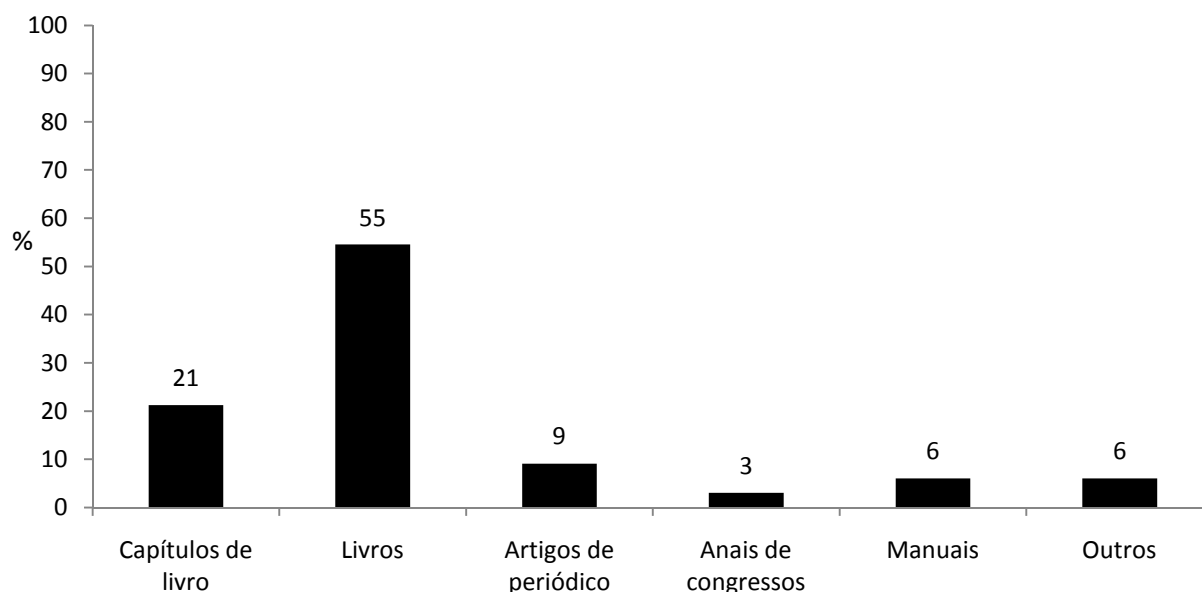
Livros, capítulos de livros, artigos de periódicos, monografias, dissertações, teses e outros tipos de obras podem contribuir para o desenvolvimento da aprendizagem de competências para intervir em saúde mental. É a partir das descobertas científicas que as aprendizagens são organizadas em conjuntos de informações que servem como base para o ensino de competências. Com o objetivo de caracterizar a bibliografia indicada pelos

professores, foram categorizadas todas as obras apresentadas no item dos planos de ensino denominado como “referências”, de acordo com o tipo de obra que se referem (livros, artigos e etc). Além disso, foram identificados os anos de publicação dessas obras. Foram categorizados os tipos de referências e os anos de publicação das obras com relação às referências básicas e às referências complementares, apresentadas nos planos de ensino examinados.

4.1.3.1 Tipos de bibliografias indicadas nos planos de ensino

Foram identificados nos planos de ensino examinados referências básicas e referências complementares relativas à saúde mental. No Gráfico 6 serão apresentadas os tipos de referências básicas e complementares identificadas nos documentos examinados. Quais serão os tipos de referências mais indicados pelos professores de disciplinas relativas à saúde mental? Será que há diferenças de indicação entre referências básicas e complementares? Qual a implicação dos tipos de obras para a formação em saúde mental?

Referências Básicas



Referências Complementares

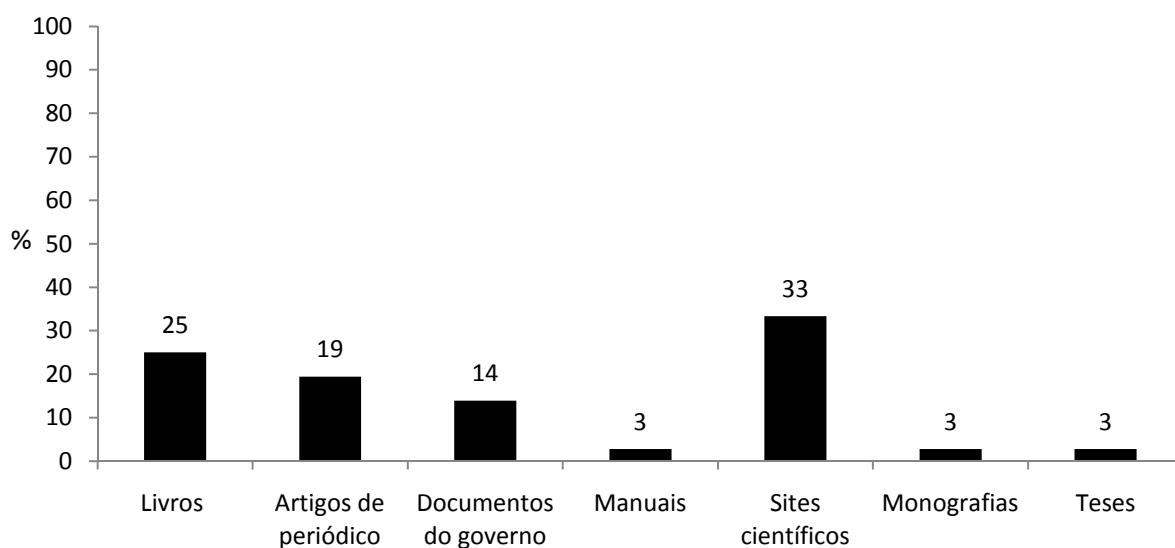


Gráfico 6. Distribuição percentual dos tipos de referências básicas e complementares apresentadas em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Gráfico 6 está disposta a distribuição percentual dos tipos de referências básicas e complementares apresentadas em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. No primeiro gráfico é possível observar que mais da metade dos tipos de referências básicas indicadas nas disciplinas relativas à saúde mental referem-se a livros

(55%). Vinte e um por cento são relativas a capítulos de livros, 9% a artigos de periódicos, 6% a manuais e outros tipos de referências e 3% dizem respeito a anais de congressos. No segundo gráfico é possível observar que 33% das referências complementares indicadas referem-se a sites científicos; 25% são relativas a livros e 19% a artigos de periódicos.

Grande parte das referências básicas indicadas nos planos de ensino examinados referem-se a livros e capítulos de livros, ao passo que a maior parte de referências complementares indicadas são relativas a sites científicos e artigos de periódicos. Talvez essa distribuição seja decorrente do fato de que os livros constituem fontes de informações nas quais constam os conceitos e demais aspectos do conhecimento que já estão consolidados cientificamente. Nesse sentido, dependendo do tipo de obra utilizada, poderiam ser consideradas confiáveis e caracterizam uma importante fonte de informação para o ensino de competências básicas para intervir em saúde mental. Informações sobre a história da Psiquiatria e da Reforma Psiquiátrica, por exemplo, são básicas para qualquer formação em saúde mental, sendo que grande parte já foi publicada em livros por diversos autores. Da mesma forma, obras que tratam dos principais conceitos da saúde mental, como “desinstitucionalização” e “atenção psicossocial” são básicos para qualquer formação em saúde mental, e estão disponíveis em livros. “História da Loucura”, de Michel Foucault publicado em 1978, “Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil” e “Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial”, ambos de Paulo Amarante, publicados nos anos de 1998 e de 2003, respectivamente, são alguns exemplos de livros indicados como referências nos planos de ensino investigados.

Em contrapartida, os artigos científicos constituem fontes nas quais constam pesquisas sobre fenômenos relacionados à saúde mental (nesse caso) e, dessa forma, trata-se de um conhecimento em processo de construção. Provavelmente, apresentam conhecimentos e descobertas mais recentes, sendo por essa razão de alta relevância. Isso porque o objetivo da ciência é produzir novos conhecimentos, de modo a contribuir para a evolução do conhecimento existente. (MICHEL, 2008). Entretanto, não são menos importantes sendo, por essa razão, também apresentados como referências básicas (em menor proporção) e como sugestão de referência complementar. “Indivíduo, organismo e doença: a atualidade de ‘o normal e o patológico’ de Georges Canguilhem”, de Serpa Junior, publicado em 2003 e “A autonomia do sujeito psicótico no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira”, de Santos et al, publicado em 2000 são alguns artigos de periódicos identificados nas referências dos planos examinados.

Por outro lado, os livros, apesar de recentes, ainda podem retratar descobertas mais antigas sobre os fenômenos, pois levam, em geral, mais tempo para serem publicados se comparados a artigos. Uma das vantagens da utilização de artigos científicos consiste na facilidade de acesso ao conhecimento que é produzido sobre o fenômeno em qualquer local do mundo, por meio das bases de dados disponíveis na internet. Além disso, os artigos científicos caracterizam fontes de informação recentes e confiáveis, pois são publicados à medida que o conhecimento sobre determinado fenômeno é produzido. Os livros, por sua vez, embora possam conter informações confiáveis, nem sempre são recentes.

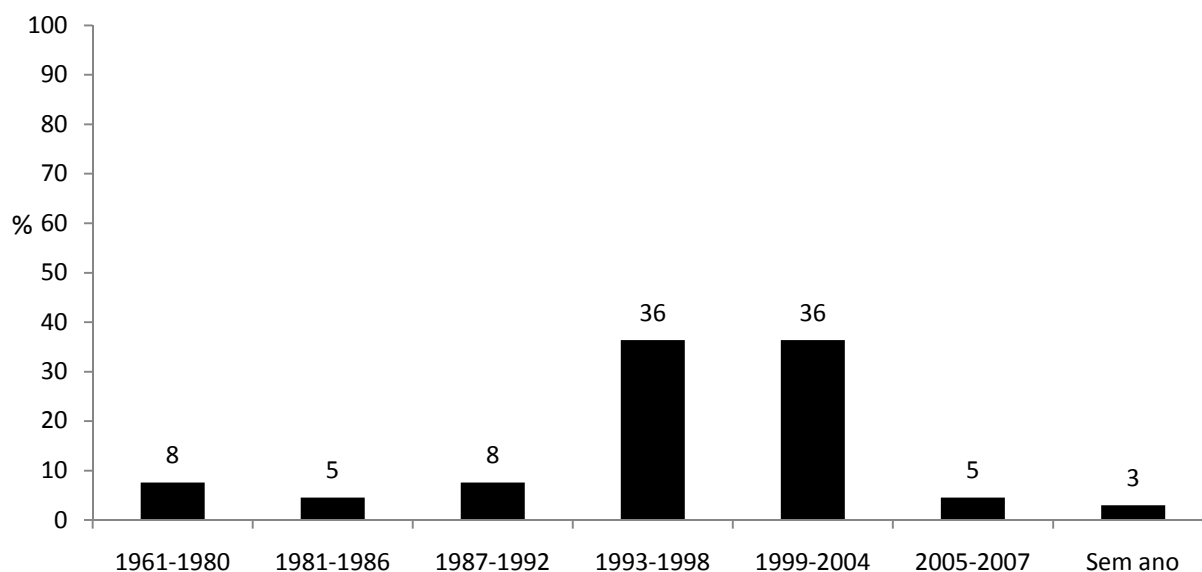
Dentre as referências complementares apresentadas, a maior parte (33%) refere-se a sites científicos: <www.pol.org.br>, <www.scielo.br>, <www.cnpq.br> e <www.capes.gov.br> são alguns exemplos desses sites identificados nos planos examinados. Será que os alunos sabem fazer uso de sites científicos de busca (bases de dados) e de artigos de periódicos, no sentido de utilizá-los como forma de implementar a própria aprendizagem de competências para intervir em saúde mental? Será que os futuros profissionais são instruídos com relação ao uso de bases de dados? Considerando que as disciplinas relativas à saúde mental cujos planos foram examinados são oferecidas em fases intermediárias e fases finais do curso, é mais provável que os alunos conheçam alguns dos sites científicos indicados já mesmo antes de cursar a disciplina. Porém, até que ponto sites de busca são referências complementares? Não seria o mesmo que indicar bibliotecas para os alunos pesquisarem?

Em síntese, é possível perceber que em geral as referências básicas referem-se a fontes de informações já consolidadas, como livros, ao passo que as referências complementares são relativas a sites científicos, nos quais os alunos podem pesquisar artigos de periódicos. Dessa forma, parece que as obras indicadas nos planos de ensino são, em parte, adequadas, pois se referem tanto ao conhecimento já consolidado na comunidade científica quanto ao conhecimento que está em processo de construção, que pode levar ao desenvolvimento da ciência. Porém, talvez seja mais adequado que sejam indicados como referências complementares os próprios artigos de periódicos, ao invés de indicar sites científicos. Indicar o site <www.scielo.br> como referência complementar não corresponde ao mesmo que indicar a Biblioteca Universitária da Unisul como referência complementar? Até que ponto um site de busca caracteriza uma referência? Além disso, o que será que os alunos aprendem em relação às informações que constam nas obras indicadas?

4.1.3.2 Atualidade das bibliografias indicadas nos planos de ensino

Além de identificar os tipos de bibliografias indicadas nos planos de ensino, é importante também identificar qual o grau de atualidade das mesmas. Isso porque obras muito antigas podem conter informações já ultrapassadas do ponto de vista científico. Diante disso, será que as bibliografias indicadas possuem um grau de atualidade adequado para auxiliar no processo de aprendizagem de competências para intervir em saúde mental?

Referências Básicas



Referências Complementares

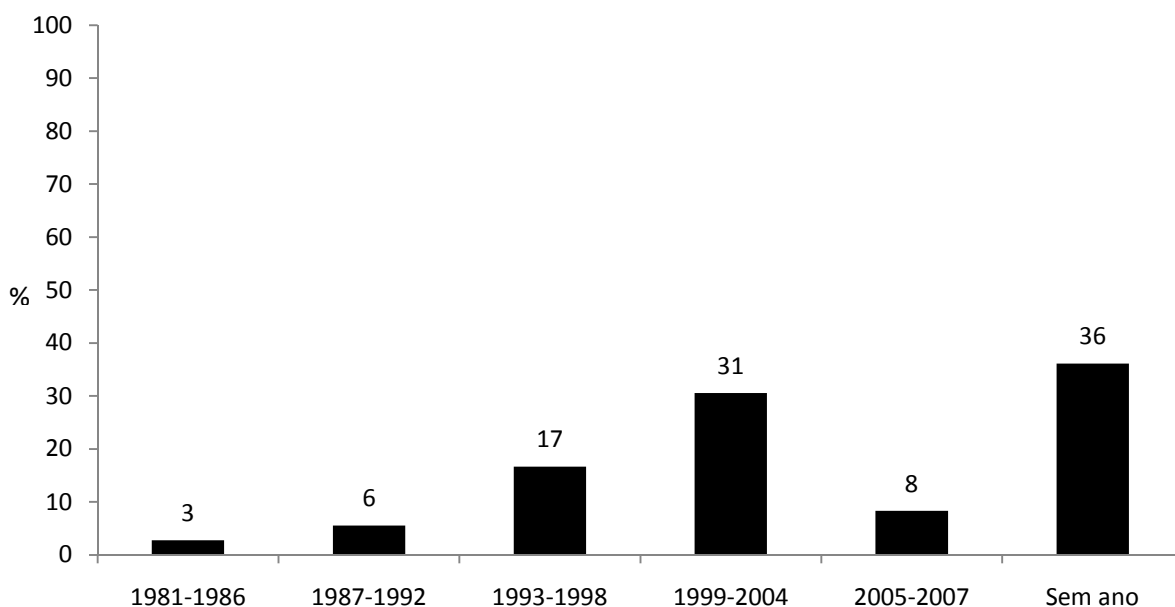


Gráfico 7. Distribuição percentual de intervalos das datas de publicação das referências básicas e complementares apresentadas em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Gráfico 7 é apresentada a distribuição percentual de intervalos das datas de publicação das referências básicas e complementares apresentadas em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. No primeiro gráfico é possível perceber que uma parcela significativa das referências básicas utilizadas foram publicadas entre os anos de 1993

e 1998 (36%) e entre os anos de 1999 e 2004 (36%). Apenas 5% referem-se ao período de 2005 a 2007. No segundo gráfico é possível observar que 36% das referências indicadas como complementares não possuem ano de publicação. Além disso, 31% foram publicadas de 1999 a 2004, e 17% entre os anos de 1993 e 1998.

Grande parte das referências utilizadas em disciplinas relativas à saúde mental foram publicadas entre 16 e quatro anos atrás, tanto no que se refere às referências básicas quanto às referências complementares, o que indica que as mesmas são recentes. Vale ressaltar que as referências indicadas sem ano de publicação são relativas aos sites científicos de busca de periódicos. Talvez as referências mais antigas sejam relativas às obras nas quais constam informações mais consolidadas e que já estão disponíveis há um tempo maior. “A instituição negada”, de Franco Basaglia, publicada em 1968, “O normal e o patológico” de Georges Canguilhem, publicada em 1982 e “Classificação Internacional de Doenças” (CID-10), elaborada pela Organização Mundial da Saúde em 1992 são alguns exemplos dessas obras.

“A instituição negada” foi publicada no ano de 1968 por Franco Basaglia, psiquiatra italiano precursor do movimento da Reforma Psiquiátrica na Itália, que influenciou esse movimento em todo o mundo. A proposta de Basaglia referia-se ao fechamento dos hospitais psiquiátricos, instituições nas quais eram utilizados rigorosos procedimentos de controle moral. (LANCETTI & AMARANTE, 2006). Segundo os autores, Basaglia considerava que a ênfase dos tratamentos psiquiátricos era o transtorno mental, ao passo que deveria ser o sujeito que está em sofrimento. Em síntese, a partir da proposta de Basaglia há uma quebra de paradigmas na psiquiatria (alienação, isolamento e tratamento moral), que permite a visualização de um sujeito em sua totalidade e que necessita de cuidados que vão além do tratamento médico moral. (LANCETTI & AMARANTE, 2006). Nesse sentido, é possível perceber que a obra de Basaglia, mesmo sendo produzida no ano de 1968 (há 41 anos atrás), é de grande relevância para a formação dos psicólogos com relação à saúde mental, pois provavelmente tratam de concepções básicas acerca da Reforma Psiquiátrica, redigidas por um dos precursores desse movimento. Além disso, trata-se de uma obra produzida na época em que a Reforma Psiquiátrica estava se expandindo. Foi a partir do fechamento dos hospitais psiquiátricos que passaram a ser planejados outros tipos de intervenção em saúde mental, que vem sendo implementados até os dias de hoje (na primeira década do século XXI). A partir dessa obra, podem ser desenvolvidas competências com relação à desinstitucionalização e aos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, por exemplo.

“O normal e o patológico” de Georges Canguilhem foi publicado no ano de 1982 e trata da discussão dos conceitos “normal” e “patológico” a partir de uma nova perspectiva. De acordo com Serpa Jr. (2003), Canguilhem afirma que o conceito de normal pressupõe a existência de uma norma e possui uma conotação de valor; significa estar “dentro” de uma média. Assim, aqueles que não fazem parte da média considerada normal são anormais (ou doentes), remetendo a uma valoração do sujeito como sendo aquele que não é normal, que é diferente. Perceber o sujeito como anormal apenas por conta de uma disfunção é deixar de considerá-lo em sua integralidade, isto é, em todas as suas dimensões: psicológicas, biológicas e sociais. (SERPA JR., 2003). Sendo assim, para evitar o problema de reduzir o homem ao biológico, Canguilhem propõe, segundo Serpa Jr. (2003), utilizar o termo anomalia, que se refere a descrição de um órgão ou de uma patologia, mas sem considerar o sujeito como anormal. Possuir uma anomalia significa ser diferente, mas não ser anormal, o que não submete o sujeito a uma condição moral desfavorável. Nesse sentido, o sujeito pode buscar a cura a partir de uma nova normatividade de acordo com suas reais possibilidades, e não buscar uma cura que o insira em uma norma pré-estabelecida. A busca pela cura no sentido de estar na norma pode levar o sujeito a um sofrimento ainda maior do que aquele decorrente de sua patologia, pois não é possível intervir de modo a normatizá-lo. Intervir de modo a instaurar uma norma no sujeito significa utilizar os tipos de intervenções da época de Pinel, que eram pautados no controle moral. (SERPA JR., 2003). Diante disso, a discussão de Canguilhem acerca dos conceitos “normal” e “patológico” é importante para desenvolver competências para intervir em saúde mental. A partir da nova concepção sobre os referidos conceitos, é preciso que sejam planejadas intervenções considerando sujeitos com transtorno mental como sujeitos singulares que necessitam de intervenções que promovam sua saúde mental, de acordo com suas possibilidades, e não buscando torná-lo “normal” (no sentido de estar em uma norma). Além disso, ao considerar cada sujeito como um ser singular, é possível avaliar possibilidades de intervenção para esse sujeito de acordo com suas possibilidades de reabilitação. Sendo assim, a obra de Canguilhem sobre os conceitos “normal e patológico”, mesmo publicada há 27 anos atrás (em 1982) caracteriza uma fonte importante para que os futuros psicólogos aprendam competências para intervir em saúde mental. Isso porque o conhecimento é uma das dimensões necessárias para que o futuro psicólogo desenvolva a capacidade de atuar. (KUBO e BOTOMÉ, 2003).

A “Classificação Internacional de Doenças” (CID-10) apresenta a classificação de todas as doenças, incluindo aquelas que se referem a transtornos mentais. Trata-se de um manual que é utilizado universalmente por todos os profissionais da área da saúde. Por essa

razão, é importante que seja utilizado como fonte para subsidiar a aprendizagem de competências para intervir em saúde mental, mesmo que tenha sido publicado em 1992. Matos (2001), ao avaliar a importância e as limitações do uso do DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais) afirma que uma das vantagens desse manual é a padronização da linguagem de diferentes profissionais da área da saúde, de modo a facilitar a comunicação entre os mesmos. O psicólogo, sendo um profissional da área da saúde, necessita desenvolver competências para lidar com os termos relativos aos transtornos mentais que constam na Classificação Internacional de Doenças.

Por outro lado, há obras mais recentes indicadas nas referências dos planos de ensino. Dentre elas, podem ser destacados os manuais elaborados pelo Ministério da Saúde, nos quais são apresentadas as políticas públicas de saúde mental a serem implementadas pelos profissionais da saúde. Em geral, esses manuais são referentes aos anos de 2003 e 2004 e, nesse sentido, são fontes de informação recentes e que indicam parte do que os profissionais necessitam fazer para implementar os princípios da Reforma Psiquiátrica, dispostos em obras mais antigas. “Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho”, publicado em 2003 e o “Manual do programa de volta para casa” publicado em 2004 são alguns exemplos dessas referências indicadas nos planos examinados.

É possível observar que tanto as referências básicas quanto as referências complementares parecem ser relativas a obras que estão de acordo com os principais acontecimentos relativos à saúde mental, contribuindo para a aprendizagem de competências para intervir nesse subcampo de atuação. Grande parte das obras são recentes (publicadas entre os anos de 1993 e 2004), e aquelas que são mais antigas referem-se a obras relativas ao período em que estavam iniciando os movimentos da Reforma Psiquiátrica, ou então ao período em que iniciou a revisão acerca de alguns conceitos referentes à saúde (conceitos de normal e patológico, por exemplo). No entanto, o que será que os futuros psicólogos estão aprendendo em relação a essas obras? Será que são utilizadas de modo a contribuir para a aprendizagem de competências para intervir em saúde mental?

4.2 NATUREZA DAS APRENDIZAGENS PROPOSTAS PARA INTERVIR EM SAÚDE MENTAL

O que é proposto como objetivo de ensino nos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental de cursos de graduação em Psicologia no estado de Santa Catarina? Qual a precisão desses objetivos? Até que ponto os objetivos de ensino e suas características facilitam identificar quais as aprendizagens necessitam ser desenvolvidas pelos futuros psicólogos para intervir em saúde mental? De acordo com Santos (2006), a formulação precisa de um objetivo de ensino envolve não somente regras gramaticais, mas também a explicitação, nas sentenças propostas, dos tipos de relações que são estabelecidas entre a ação do aluno, o ambiente no qual essa ação é realizada e a decorrência dessa ação. Esses tipos de relações podem ser observadas ao identificar os objetivos de ensino definidos nos planos a serem examinados e a coerência entre os tipos de objetivos apresentados nesses documentos.

4.2.1 Falsos objetivos de ensino e comportamentos profissionais

O que caracteriza um objetivo de ensino? O que é necessário avaliar para afirmar que uma sentença que designa um objetivo de fato representa um objetivo de ensino? De acordo com Santos (2006), um objetivo de ensino não é caracterizado como tal apenas pela sua estrutura gramatical. Apesar de a estrutura gramatical caracterizar um aspecto importante a ser avaliado nos objetivos de ensino, há outros aspectos, além dos estruturais, que definem a caracterização de um comportamento profissional. Um desses aspectos refere-se aos objetivos que são propostos, que podem ser falsos objetivos de ensino ou comportamentos profissionais. Um objetivo de ensino (sendo um comportamento profissional) representa o que um aluno deverá ser capaz de fazer com relação a uma determinada situação e quais as decorrências desse fazer. Será que os objetivos de ensino examinados apresentam essas características? Ou se referem a falsos objetivos de ensino?

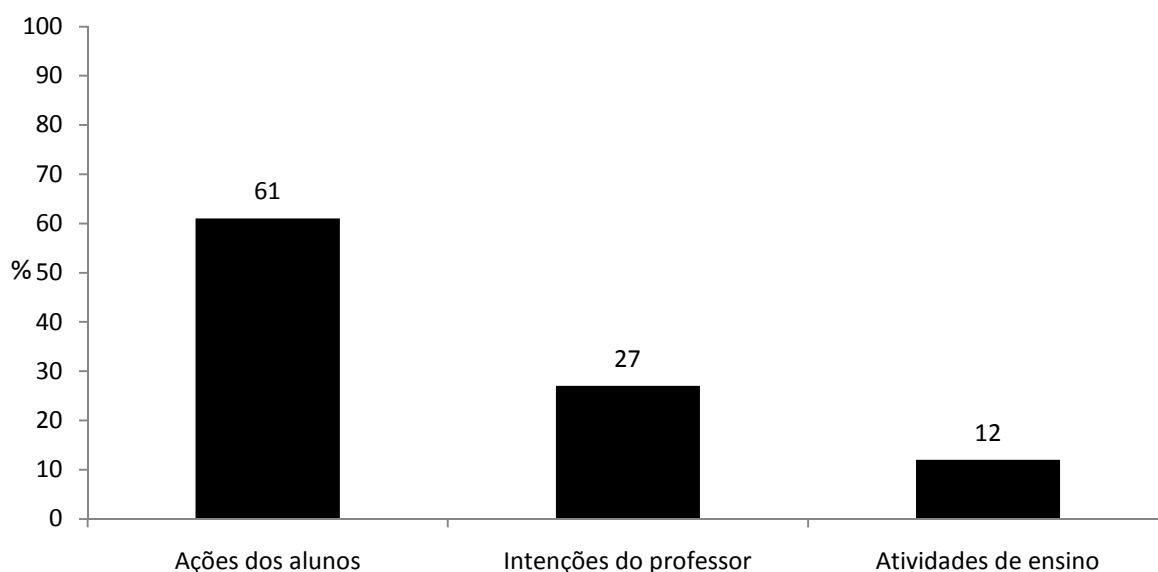


Gráfico 8. Distribuição percentual dos tipos de objetivos de ensino identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Gráfico 8 é apresentada a distribuição percentual dos tipos de objetivos de ensino identificados em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. É possível observar que 61% dos objetivos identificados referem-se a ações dos alunos, 27% são relativos a intenções do professor, e 12% são referentes a atividades de ensino.

Um objetivo de ensino caracteriza-se pela explicitação das situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar durante intervenções profissionais, das ações dos psicólogos e das consequências decorrentes dessa ação no ambiente (BOTOMÉ, 1980). Considerando que em grande parte dos objetivos identificados nos planos de ensino examinados são apresentadas somente as ações dos alunos, parece haver problemas com relação ao conceito de objetivo de ensino. Da mesma forma, Botomé (1980) constatou que havia problemas com relação ao conceito de objetivo de ensino em seus estudos. Problemas relativos à definição de um objetivo de ensino podem acarretar a enunciação de falsos objetivos de ensino, de acordo com D'Agostini (2005), o que pode ser observado em todos os objetivos de ensino examinados nos planos de disciplinas relativas à saúde mental, tendo em vista que nenhum deles refere-se a comportamentos profissionais.

Grande parte dos objetivos gerais e específicos examinados (em relação ao total de ocorrências) refere-se a classes de respostas dos alunos: ações dos alunos (61%) e

atividades de ensino (12%). Botomé (1978) afirma que apresentar objetivos de ensino sob a forma de ações dos alunos representa um avanço na definição de objetivos de ensino, pois são parte do que constitui um objetivo de ensino. Parece ser mais adequado expressar objetivos de ensino sob a forma de ações dos alunos que sob a forma de intenções dos professores e itens de “conteúdo”, pois as ações dos alunos representam parte do que constitui um objetivo de ensino. Contudo, isso não significa que seja adequado apresentar objetivos de ensino sob a forma de ações dos alunos. “Refletir sobre os Programas de Saúde Mental” e “Compreender a prática do psicólogo nos serviços de atenção ao sofredor psíquico como Centros de Atenção Psicossocial entre outros” referem-se a ações do aluno, pois não expressam quais as transformações serão decorrentes dessas ações. Para que os futuros psicólogos precisam “Refletir sobre os Programas de Saúde Mental” e “Compreender a prática do psicólogo nos serviços de atenção ao sofredor psíquico como Centros de Atenção Psicossocial entre outros”? Provavelmente, para atingir objetivos que não estão expressos nos planos de ensino examinados. A ação do aluno é um dos elementos que compõe um objetivo de ensino, que é composto também pelas situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar e as consequências da ação desse profissional. Por essa razão, expressar objetivos de ensino sob a forma de ações dos alunos sem apresentar o contexto no qual essa ação será realizada não é adequado.

Um dos problemas decorrentes de explicitar objetivos de ensino sob a forma de ações dos alunos resulta na confusão entre atividades de ensino e objetivo de ensino. As atividades de ensino, pela natureza do verbo que apresentam, referem-se a atividades-meio para a execução de atividades-fim do ensino. (BOTOMÉ, 1978). Em síntese, as atividades de ensino também são ações dos alunos, mas tem a característica específica de se referir a atividades do aluno em situações de ensino por meio das quais irá “alcançar” determinado objetivo. “Estudar o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde” e “Discutir o papel fundamental dos psicólogos na luta antimanicomial” são exemplos de objetivos de ensino encontrados nos planos de ensino e que estão apresentados sob a forma de atividades de ensino. Qual o objetivo de “Estudar o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde” e “Discutir o papel fundamental dos psicólogos na luta antimanicomial”? É ensinar os futuros psicólogos a “estudar” e a “discutir”? “Estudar” e “discutir” são atividades-meio para que os alunos desenvolvam comportamentos profissionais para intervir em saúde mental que não puderam ser identificados, uma vez que não são apresentados os objetivos a que se referem.

É importante ressaltar que apesar de o objetivo “Refletir sobre os Programas de Saúde Mental” ter sido categorizado como ação do aluno, ele pode também ser considerado

um comportamento, assim como todas as outras sentenças que designam os objetivos de ensino examinadas e categorizadas como ações do aluno também referem-se a comportamentos. Mas porque então categorizá-las como ações do aluno, se constituem comportamentos? Diante disso, é importante explicitar o que é um sistema comportamental e quais as implicações desse sistema para a formação em Psicologia.

Segundo Kienen (2008) e Viecili (2008), um sistema comportamental refere-se a um conjunto de classes de comportamentos organizados de maneira lógica, formado por comportamentos inter-relacionados a partir de algum aspecto comum entre eles. As classes de comportamentos dizem respeito a conjuntos de comportamentos que têm a mesma função, embora possam ser topograficamente diferentes, ou seja, o sujeito pode fazer coisas diferentes, mas que tenham a mesma consequência. (KIENEN, 2008; VIECILI, 2008). Além disso, as autoras afirmam que um comportamento que faz parte de uma classe de comportamentos pode constituir, ele mesmo, uma classe de comportamentos. Para “prevenir-se da gripe do tipo A”, por exemplo, é necessário, dentre outras coisas, “lavar as mãos com frequência sempre que em contato com riscos de contaminação”, “evitar contato com pessoas infectadas pela gripe”, “evitar permanecer em ambientes pouco ventilados” e etc. “Lavar as mãos com frequência sempre que em contato com riscos de contaminação”, “evitar contato com pessoas infectadas pela gripe” e “evitar permanecer em ambientes pouco ventilados” poderiam ser consideradas classes de respostas que constituem a classe de comportamentos “prevenir-se da gripe do tipo A”. No entanto, considerando “lavar as mãos com frequência sempre que em contato com riscos de contaminação” fora da classe de comportamentos “prevenir-se da gripe do tipo A” é possível pensar que ela caracteriza uma classe de comportamentos. Isso porque para “lavar as mãos com frequência sempre que em contato com riscos de contaminação” são necessárias respostas (ou ações) tais como: “abrir a torneira”, “molhar as mãos”, “passar sabonete nas mãos” e etc. Sendo assim, um comportamento pode ser considerado uma classe de respostas ou uma classe de comportamentos, dependendo da relação na qual estiver inserido.

A noção de classes de comportamentos e o princípio da análise do comportamento podem ser utilizados para compreender os tipos de objetivos examinados nos planos de ensino. Considerando que “Promover a saúde mental da população a partir de intervenções pautadas nos Programas de Saúde Mental preconizados pelo Ministério da Saúde” seja um comportamento profissional (ou uma competência) apresentado como objetivo de ensino de uma disciplina em saúde mental, seria possível analisá-lo da seguinte forma:

Classes de Estímulos Antecedentes (Situação)	Classes de Respostas (Ação)	Classe de Estímulos Consequentes (Consequência)
<ul style="list-style-type: none"> - População que necessita de intervenções em saúde mental. - Programas de Saúde Mental. - Necessidade de intervenção com a população no que se refere à promoção de saúde mental. ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar necessidades específicas da população que precisa de intervenções em saúde mental. - Identificar características da população a ser atendida. - Identificar Programas de Saúde Mental. - Refletir sobre Programas de Saúde Mental. - Planejar intervenções em saúde mental a partir das necessidades da população e dos Programas de Saúde Mental. ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Saúde mental da população promovida. - População em melhores condições de saúde. ...

Figura 5. Representação gráfica da análise do comportamento “Promover a saúde mental da população a partir de intervenções pautadas nos Programas de Saúde Mental preconizados pelo Ministério da Saúde”.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

Na Figura 5 é possível observar a representação gráfica da análise do comportamento “Promover a saúde mental da população a partir de intervenções pautadas nos Programas de Saúde Mental preconizados pelo Ministério da Saúde”. Por ser um comportamento, é composto por três elementos: classes de estímulos antecedentes (situações), classes de respostas (ações) e classe de estímulos consequentes (consequências). Na segunda coluna observa-se que uma das ações refere-se a “Refletir³ sobre Programas de Saúde Mental”. Sendo assim, “Refletir sobre Programas de Saúde Mental” é uma ação necessária para que o aluno seja capaz de desenvolver o comportamento profissional expresso pelo objetivo “Promover a saúde mental da população a partir de intervenções pautadas nos Programas de Saúde Mental preconizados pelo Ministério da Saúde”. No entanto, isso não significa que “Refletir sobre Programas de Saúde Mental” sempre será uma classe de respostas, pode ser também um comportamento, como observa-se na Figura 13:

³ “Refletir” não é um verbo adequado para designar qualquer tipo de comportamento, por ser vago. Entretanto, foi utilizado nesse exemplo por se tratar de um “objetivo” identificado em um dos planos de ensino examinados.

Classes de Estímulos Antecedentes (Situação)	Classes de Respostas (Ação)	Classe de Estímulos Consequentes (Consequência)
<ul style="list-style-type: none"> - Futuro psicólogo estudando saúde mental. - Programas de Saúde Mental. ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar Programas de Saúde Mental. - Avaliar aspectos dos Programas de Saúde Mental que estão de acordo com a realidade na qual irá intervir. - Avaliar aspectos dos Programas de Saúde Mental que não estão de acordo com a realidade na qual irá intervir. - Identificar aspectos satisfatórios acerca dos Programas de Saúde Mental. - Identificar aspectos que poderiam ser melhorados nos Programas de Saúde Mental. - Identificar melhorias que poderiam ser implementadas nos Programas de Saúde Mental. ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexão sobre Programas de Saúde Mental realizada pelo aluno. ...

Figura 6. Representação gráfica da análise do comportamento “Refletir sobre os Programas de Saúde Mental”.
Fonte: Elaboração da autora, 2009.

Na Figura 6 está disposta a representação gráfica da análise do comportamento “Refletir sobre os Programas de Saúde Mental”. Nesse caso, o que era ação de um comportamento (“Promover a saúde mental da população a partir de intervenções pautadas nos Programas de Saúde Mental preconizados pelo Ministério da Saúde”) passou a constituir uma classe de comportamentos. Considerando que “Refletir sobre os Programas de Saúde Mental” é apresentado em um dos planos examinados como um objetivo de ensino específico, que intervenções relativas à saúde mental podem ser identificadas a partir desse objetivo? Que transformações no ambiente serão promovidas para a população que necessita de intervenção em saúde mental quando o futuro psicólogo “Refletir sobre os Programas de Saúde Mental”?

Diante disso, é possível afirmar que “Refletir sobre os Programas de Saúde Mental” caracteriza-se como uma ação do aluno que necessita ser emitida para caracterizar um comportamento profissional, como “Promover a saúde mental da população a partir de intervenções pautadas nos Programas de Saúde Mental preconizados pelo Ministério da Saúde”. Entretanto, é apresentada em um dos planos examinados como um objetivo de ensino específico, quando na realidade refere-se a uma ação dos alunos.

Sendo assim, é possível afirmar que os objetivos categorizados como ações dos alunos e atividades de ensino referem-se a classes de respostas (ações) que compõem classes de comportamentos profissionais que não estão explicitados nos objetivos examinados. “Refletir sobre os programas de Saúde Mental” e “Definir saúde e doença sob uma perspectiva histórica-social” servem para quê? Trata-se de comportamentos profissionais? São objetivos de uma disciplina cuja função se refere a ensinar comportamentos para intervir em saúde mental? Está explicitada uma intervenção do psicólogo em saúde mental? Ou se referem a um dos elementos de um comportamento?

Não há nos planos de ensino a explicitação de comportamentos profissionais (ou competências profissionais) por meio das sentenças que designam os objetivos de ensino, competências e habilidades (termos utilizados nos planos examinados para nomear as aprendizagens propostas). Em geral, são apresentadas ações dos alunos e atividades de ensino necessárias ao desenvolvimento de comportamentos profissionais, que podem ser os mais variados, em diversos subcampos de atuação, tanto do psicólogo quanto de outros profissionais de outros campos de atuação. “Estudar o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde”, por exemplo, é uma atividade de ensino necessária para a aprendizagem de comportamentos profissionais de psicólogos em todos os subcampos da saúde, e também para todos os profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e etc). Portanto, grande parte do que é definido como objetivo de ensino nos planos examinados refere-se a ações do aluno e atividades de ensino para a aprendizagem de comportamentos profissionais para psicólogos que atuam em diferentes subcampos de atuação da área da saúde e também para profissionais que intervêm em outras áreas da saúde.

Além de serem identificados objetivos que correspondem a ações e atividades de ensino, é possível observar que mais de um quarto (26%) dos objetivos examinados referem-se a intenções do professor, o que representa um problema tanto da perspectiva conceitual acerca do que é um objetivo de ensino quanto da perspectiva da programação da aprendizagem dos futuros psicólogos. De acordo com Botomé (1978), os objetivos de ensino necessitam estar centrados no que o aluno precisa aprender a fazer diante de situações que caracterizem contextos de intervenção. “Possibilitar aos alunos subsídios para que possam desenvolver senso crítico frente ao atual contexto de assistência à saúde pública no país”, por exemplo, representa a intenção de um professor para que o aluno desenvolva determinado comportamento profissional, mas não caracteriza um objetivo de ensino, pelo fato de estar centrado no professor, e não no aluno (aprendiz).

Botomé (1980), em estudo sobre objetivos comportamentais no ensino constatou que havia nos objetivos examinados por ele situações nas quais o professor vai verificar se o aluno aprendeu algo, ou seja, são objetivos centrados no professor, e não no aluno, o que representa, segundo o pesquisador, um problema. Isso porque os objetivos de ensino precisam ser elaborados tendo em vista o sujeito aprendiz (nesse caso, alunos de cursos de graduação em Psicologia), e não o professor. Afinal, quem será ensinado, o aluno ou o professor?

D'Agostini (2005) verificou em estudo sobre objetivos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia que uma parcela significativa dos objetivos examinados (35,2%) referia-se a intenções do professor. Comparando com o percentual de objetivos de ensino que dizem respeito a intenções do professor na pesquisa sobre as competências do psicólogo para intervir em saúde mental (27%), é possível perceber que houve um avanço no que se refere à natureza dos objetivos de ensino propostos como aprendizagem nos planos de ensino. Isso porque a pesquisa de D'Agostini (2005) foi realizada há aproximadamente quatro anos atrás, também em uma instituição de ensino superior do estado de Santa Catarina. Mesmo que a pesquisa de D'Agostini não tenha sido realizada com base em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, é importante destacar que em quatro anos, houve um decréscimo de aproximadamente 10% dos objetivos que se referem a intenções do professor. No entanto, esse percentual em 2009 (27%) ainda é bastante expressivo e não pode ser ignorado.

Considerando a categorização dos objetivos examinados nos planos de ensino, é possível afirmar que são apresentados apenas falsos objetivos de ensino, conforme a classificação delineada por Botomé (1978) a partir de seus estudos. Os objetivos identificados referem-se somente a “ações dos alunos”, “intenções do professor” e “atividades de ensino”, sendo que não foi identificado nenhum comportamento profissional dentre os objetivos examinados. Diante disso, quais as competências que vem sendo desenvolvidas pelos futuros psicólogos para intervir em saúde mental? Por outro lado, comparando os dados obtidos nessa pesquisa com as descobertas de Botomé (1980) há 29 anos atrás e até mesmo com os estudos de Onzi (2004) e de D'Agostini (2005), parece haver um avanço na definição de objetivos de ensino. Isso porque esses pesquisadores constataram que havia um percentual maior de objetivos que se referiam a intenções do professor e a assuntos, informações ou “conteúdos” nos objetivos que examinaram. Em contrapartida, ao caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em disciplinas de cursos de graduação em Psicologia foi possível observar que pouco mais de um quarto dos objetivos examinados referem-se a intenções do professor e não há objetivos relativos a assuntos, informações ou

“conteúdos”. Grande parte dos objetivos dizem respeito a classes de respostas dos alunos: ações dos alunos (61%) e atividades de ensino (12%), o que parece representar que há compreensão de parte do conceito de objetivo de ensino, no que se refere ao fato de que precisam ser centrados no sujeito aprendiz (nesse caso, alunos de cursos de graduação em Psicologia). Contudo, é importante ressaltar que os objetivos de ensino precisam ser aprimorados para que constituam, de fato, comportamentos profissionais, e não somente falsos objetivos de ensino.

4.3 SITUAÇÕES RELACIONADAS À INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO EM SAÚDE MENTAL

O plano de ensino é um documento que serve como diretriz de trabalho para professores, alunos e gestores em disciplinas de cursos de graduação. Nos planos de ensino os alunos podem identificar quais as aprendizagens são propostas pelos professores durante o semestre, quais os “conteúdos” serão estudados, quais as referências indicadas para a aprendizagem de competências, qual a forma de avaliação e etc. A ementa e o conteúdo programático são dois itens do plano de ensino que parecem ser importantes, já que representam os principais temas que serão estudados e quais os “conteúdos” que serão abordados a partir desses temas. Na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino podem ser identificadas situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar ao intervir em saúde mental, da mesma forma que essas situações são identificadas nos objetivos de ensino. Diante disso, quais serão as situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino examinados? Será que há coerência entre os temas e os “conteúdos” apresentados nos planos? Quais as implicações disso para a formação do psicólogo em saúde mental?

4.3.1 Tipos de situações identificadas nas ementas e nos conteúdos programáticos dos planos de ensino examinados

Para caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, é relevante que sejam identificados os tipos de situações com as quais os psicólogos terão que lidar ao intervir nesse subcampo de atuação. Identificando as situações que são descritas nas ementas e nos conteúdos programáticos de planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, é possível verificar se essas situações estão de acordo com o conhecimento produzido sobre saúde mental, com as políticas de saúde e com as políticas de saúde mental preconizadas pelo Ministério da Saúde.

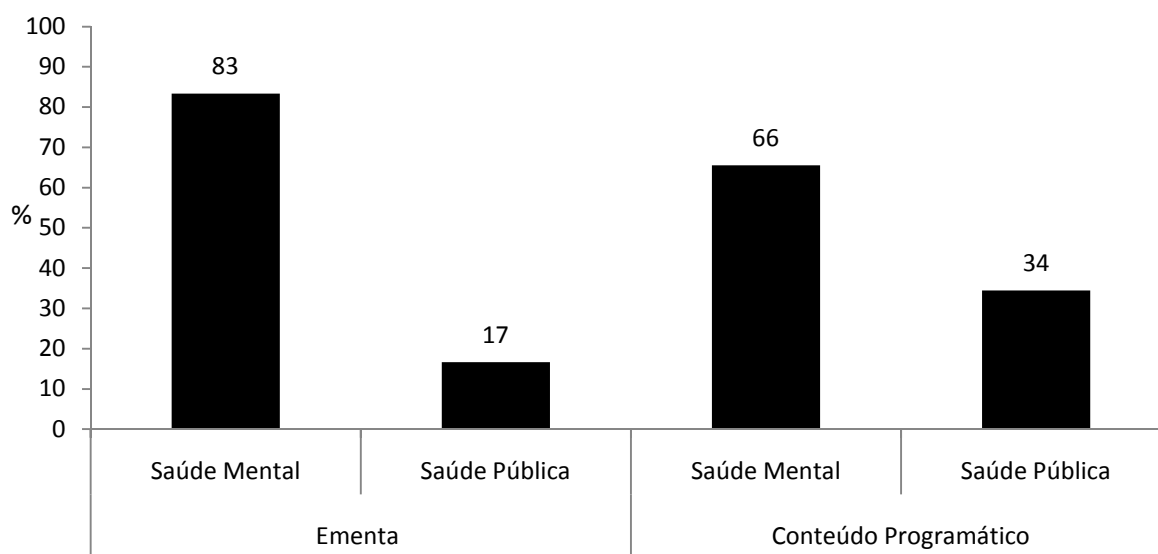


Gráfico 9. Distribuição percentual das categorias relativas aos tipos de situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Gráfico 9 é apresentada a distribuição percentual das categorias relativas aos tipos de situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. É possível perceber, na primeira parte do gráfico, que 83% das situações identificadas referem-se à “Saúde Mental” e 17% são relativas à “Saúde Pública”. Na segunda parte do gráfico observa-se que mais da metade (66%) das situações identificadas referem-se à “Saúde Mental” e 34% dizem respeito à “Saúde Pública”.

O percentual mais expressivo de situações identificadas na ementa e no conteúdo programático refere-se à categoria “Saúde Mental”, sendo que os percentuais são de 83% e 66%, respectivamente. No entanto, situações relacionadas à “Saúde Pública” também são enfatizadas na formação em Psicologia, o que parece representar um aspecto importante. Considerando que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social (KUJAWA, 2003), a saúde mental (bem-estar mental) está inserida no campo da saúde de forma geral. A saúde pública, por sua vez, também está relacionada com a saúde de forma geral, abrangendo todos os “tipos” de saúde: física e mental. Por essa razão, parece ser importante que parte da formação dos futuros psicólogos em saúde mental seja direcionada ao estudo da saúde pública, de modo que os alunos possam identificar que o subcampo da

saúde mental está inserido em um campo de intervenção mais abrangente, que é a saúde pública.

Ainda que existam disciplinas específicas sobre saúde pública na matriz curricular dos cursos de graduação em Psicologia cujos planos de ensino foram examinados, é importante que sejam ensinadas competências para intervir em saúde pública também nas disciplinas relativas à saúde mental. Isso porque pode haver alunos que cursam as disciplinas referentes à saúde mental antes mesmo de cursar as disciplinas sobre saúde pública, ou pode não haver disciplinas específicas relativas apenas à saúde pública. Além disso, pode ser que sejam enfatizadas nas disciplinas relativas à saúde mental aspectos da saúde pública que estão mais diretamente relacionados à saúde mental e que não são tão enfatizados nas disciplinas cujo foco é especificamente a saúde pública.

Com base nas categorias delimitadas a partir das situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino examinados, é possível perceber que parece haver uma distribuição adequada dos tipos de situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar ao intervir em saúde mental. É possível constatar que há aspectos tanto relacionados à “Saúde Mental” quanto à “Saúde Pública”, sendo que mais da metade das situações referem-se à “Saúde Mental”, o que é adequado, considerando que as disciplinas cujos planos foram examinados são relativas à saúde mental.

As situações descritas na ementa e no conteúdo programático com relação às categorias “Saúde Mental” e “Saúde Pública”, parecem estar de acordo com o conhecimento existente sobre saúde mental e saúde pública e correspondem às políticas públicas preconizadas pelo governo federal, com base na literatura e na legislação relativa à saúde mental. (BRASIL, 2005; FOUCAULT, 1975; LANCETTI & AMARANTE, 2003). Também parecem estar em consonância com a legislação referente à saúde mental e à saúde pública (considerando parte da legislação estudada e considerada na pesquisa). São apresentados como itens da ementa e do conteúdo programático as seguintes situações: “lei 10.216”, “trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil”, “história da loucura”, “CAPS” “Residências Terapêuticas”, “Reforma Sanitária”, “SUS”, “origem e abrangência da saúde pública e do SUS” e etc.

Entretanto, parece haver alguns aspectos relacionados à coerência entre o que é apresentado na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino examinados que precisam ser enfatizados, tendo em vista a caracterização das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em disciplinas de cursos de graduação em Psicologia. Observando o Gráfico 9, é possível perceber que parece haver uma discrepância com relação

aos percentuais das categorias “Saúde Mental” e “Saúde Pública”. É possível perceber que 83% das situações identificadas na ementa e 66% das situações identificadas no conteúdo programático referem-se à categoria “Saúde Mental”; com relação à categoria “Saúde Pública”, verifica-se que há um percentual de 17% na ementa e de 34% no conteúdo programático.

Considerando que a ementa é um item do plano de ensino em que são apresentados os temas a serem trabalhados na disciplina, e que no conteúdo programático são descritos os “conteúdos” específicos de cada item da ementa, é possível afirmar que a ementa é mais ampla que o conteúdo programático. Nesse sentido, se o percentual da ementa com relação à categoria “Saúde Mental” é maior que o percentual do conteúdo programático com relação a mesma categoria, será que todas as situações apresentadas na ementa são contempladas no conteúdo programático? Se o conteúdo programático é mais específico, parece ser coerente que exista um percentual maior de situações relacionadas a um determinado item da ementa, pelo fato de as situações serem descritas (na forma de “conteúdos”) mais detalhadamente, especificando todas as situações que serão trabalhadas no decorrer do semestre na disciplina.

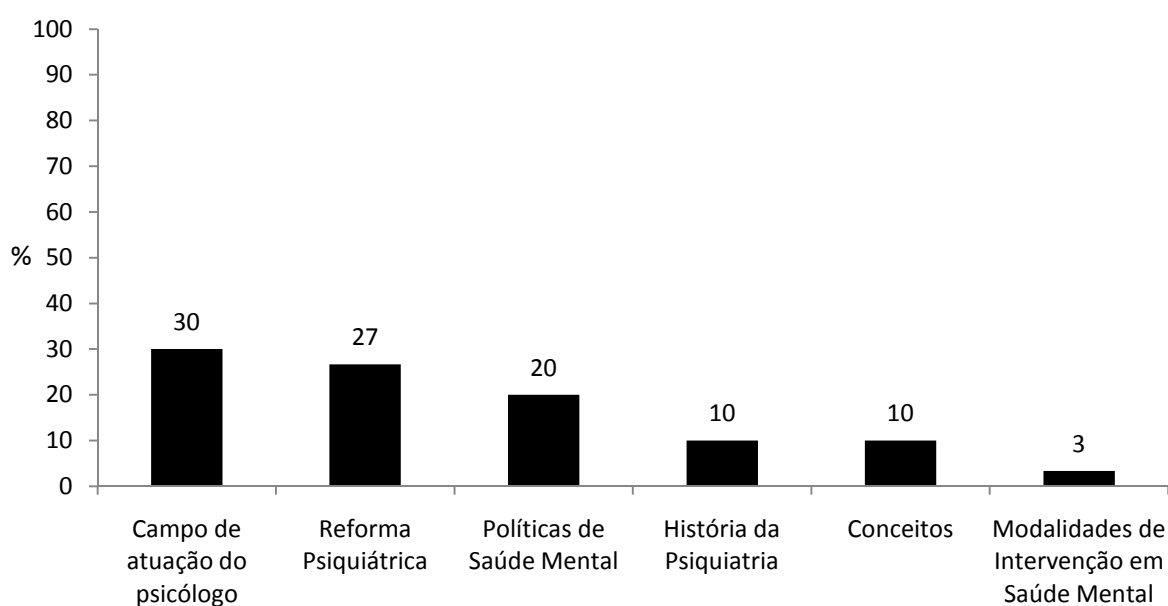
Em síntese, parece que as situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino examinados estão distribuídas de forma adequada, considerando que a ênfase das disciplinas são situações relacionadas à saúde mental. Isso porque enquanto 83% das situações identificadas na ementa são relativas à “Saúde Mental”, apenas 17% referem-se à “Saúde Pública”. No mesmo sentido, 66% das situações identificadas no conteúdo programático são relacionadas à “Saúde Mental”, ao passo que 34% dizem respeito à “Saúde Pública”. Vale ressaltar que essa é apenas uma caracterização geral dos tipos de situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino utilizados como fontes de informação. É necessário considerar os tipos de situações identificadas em cada uma das categorias (“Saúde Mental” e “Saúde Pública”).

4.3.1.1 Saúde Mental

Considerando que está sendo investigado o subcampo de intervenção do psicólogo referente à saúde mental, é importante que sejam explicitadas situações com as quais os futuros profissionais de psicologia terão que lidar relacionadas à “Saúde Mental”,

especificamente. Entretanto, isso não é suficiente para que sejam garantidas situações de intervenção que estejam de acordo com o contexto de saúde mental da primeira década do século XXI. Diante disso, será que são explicitadas situações atuais sobre saúde mental com as quais os alunos terão que lidar depois de formandos? Será que são consideradas informações sobre as transformações que ocorreram ao longo do tempo com relação à saúde mental? Quais as implicações dos tipos de situações para a formação do psicólogo em saúde mental?

Ementa



Conteúdo Programático

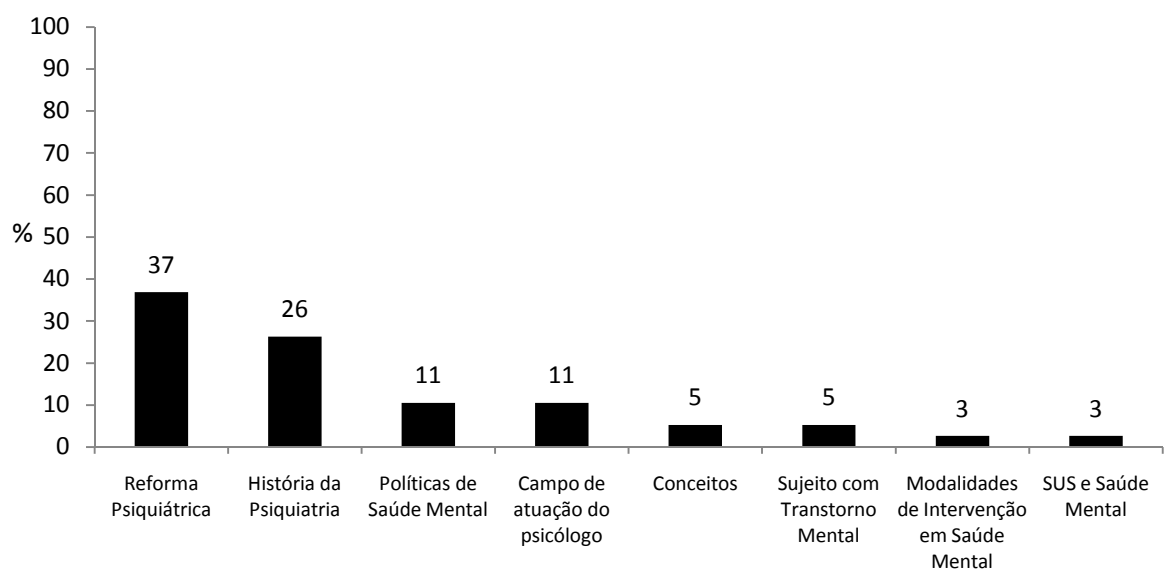


Gráfico 10. Distribuição percentual das subcategorias relativas à categoria “Saúde Mental”, delimitadas a partir das situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino de disciplinas relativas à

saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Gráfico 10 está representada a distribuição percentual das subcategorias relativas à categoria “Saúde Mental”, delimitadas a partir das situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. É possível observar, no primeiro gráfico, que 30% das situações identificadas referem-se à saúde mental como “Campo de atuação do psicólogo”, 27% das situações identificadas são relacionadas à “Reforma Psiquiátrica”, 20% dizem respeito às “Políticas de saúde mental” e 10% fazem referência à “História da Psiquiatria”. No segundo gráfico percebe-se que 37% das situações identificadas referem-se à “Reforma Psiquiátrica”, 26% são relacionadas à “História da Psiquiatria”, 11% dizem respeito às “Políticas de saúde mental” e 11% são referentes ao “Campo de atuação do psicólogo”.

Ao observar as subcategorias referentes à categoria “Saúde Mental”, delimitadas a partir das situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino examinados, é possível perceber que, em geral, são relativas a aspectos conceituais e de implementação de intervenções em saúde mental. “Reforma Psiquiátrica”, “História da Psiquiatria” e “Conceitos relacionados à saúde mental” dizem respeito a situações que expressam aspectos conceituais relacionados à saúde mental. Em contrapartida, “Campo de atuação do psicólogo”, “Políticas de saúde mental” e “Modalidades de intervenção em saúde mental” são subcategorias relacionadas a aspectos mais voltados à intervenção propriamente dita. Levando em consideração os percentuais de cada subcategoria identificada, é possível perceber que 57% das subcategorias relativas à ementa referem-se a aspectos “práticos” e 43% são relacionadas a aspectos “teóricos”. No que tange às subcategorias identificadas no conteúdo programático, 75% são referentes a aspectos “teóricos” e 25% a aspectos “práticos”.

É importante destacar que tanto as subcategorias relacionadas a aspectos conceituais quanto as subcategorias relativas à intervenção do psicólogo em saúde mental são necessárias para desenvolver competências profissionais. Não podem ser confundidas com questões “teóricas” e questões “práticas”, ou competências “teóricas” e competências “práticas”. “Teoria” e “prática” caracterizam parte da capacidade de atuar e, portanto, não podem ser considerados aspectos dissociados. Kubo e Botomé (2003) utilizam uma analogia para explicar a relação entre “teoria” e “prática”. Para os autores, a “teoria”, representada por

assuntos e “conteúdos”, corresponde ao alicerce de um edifício, ao passo que a “prática” (ou capacidade de atuar) constituem os andares desse edifício. Da mesma forma que um edifício não pode ser construído sem alicerce, a atuação profissional (“prática”) não pode ser implementada sem a “teoria” (informações ou “conteúdos”). Nesse sentido, a capacidade de atuar representa a transformação dos conceitos em intervenção profissional a partir das necessidades sociais. Por essa razão, não há distinção entre competências profissionais “teóricas” e competências profissionais “práticas”; ambas referem-se a um mesmo processo comportamental, que é a capacidade de atuar.

A História da Psiquiatria e a Reforma Psiquiátrica caracterizam aspectos importantes relacionados à saúde mental e sobre os quais os futuros psicólogos necessitam desenvolver competências, tendo em vista intervenções qualificadas em saúde mental. Foram atribuídas à loucura diferentes concepções em momentos distintos da história, passando de posseção demoníaca à concepção de doença. (FOUCAULT, 1975). Segundo o autor, foi a partir disso que passou a ser tratada por profissionais da área da saúde, sendo que inicialmente apenas os médicos que intervinham sobre a doença mental. A Reforma Psiquiátrica, por sua vez, é um processo político e social complexo impulsionado pelos movimentos sociais de reivindicação dos direitos dos pacientes psiquiátricos e pela crise do modelo hospitalocêntrico. (BRASIL, 2005). Segundo o Ministério da Saúde, até hoje (primeira década do século XXI) o movimento da Reforma Psiquiátrica acontece, por meio das transformações nas instituições e da criação de propostas substitutivas. Diante disso, é possível perceber que tanto a História da Psiquiatria quanto a Reforma Psiquiátrica caracterizam acontecimentos importantes acerca da saúde mental e que necessitam ser trabalhados na formação do psicólogo para intervir em saúde mental. Mesmo que não sejam mais utilizados os tratamentos de controle moral da época de Pinel, e que o conceito de saúde mental tenha sido lapidado ao longo dos anos, para que os futuros psicólogos consigam caracterizar o atual contexto da saúde mental no século XXI é necessário caracterizar a História da Psiquiatria e o movimento da Reforma Psiquiátrica. Mesmo que sejam competência de cunho “teórico”, são importantes que sejam desenvolvidas pelos alunos. Caso contrário, como intervir em serviços substitutivos sem caracterizar em que contexto esse serviços foram planejados? Como caracterizar o atual conceito de saúde mental sem antes caracterizar as diferentes concepções acerca desse conceito ao longo dos anos?

Ainda com relação à Reforma Psiquiátrica e também com relação às “Políticas de saúde mental”, é importante ressaltar a Lei Paulo Delgado e os serviços substitutivos. Foi a partir da Lei Paulo Delgado (10.216), sancionada no país no ano de 2001, que passaram a ser

instituídos procedimentos para garantir os direitos dos sujeitos com transtorno mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária e os direitos desses sujeitos. (BRASIL, 2005). Sendo assim, é importante que os futuros profissionais aprendam a lidar com situações relacionadas à “legislação em saúde mental”, situação esta identificada na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino examinados. Também é importante que os alunos aprendam a lidar com situações relacionadas aos “serviços substitutivos”, pois se tratam de políticas de saúde mental que estão sendo implementadas tendo em vista o cumprimento da Lei Paulo Delgado, de acordo com o Ministério da Saúde (2005). As situações relativas às “políticas de saúde mental”, que se referem aos “serviços substitutivos” e à “legislação em saúde mental” podem levar ao desenvolvimento de competências “práticas” para intervir em saúde mental. Isso porque ao caracterizar os tipos de serviços substitutivos e identificar os procedimentos preconizados pela lei 10.216 é possível intervir de acordo com o que está previsto nos documentos relativos à saúde mental elaborados pelo Ministério da Saúde.

Portanto, o problema não está no fato de a formação ser “teórica” ou ser “prática”, mas sim na relação entre esses dois aspectos da atuação profissional. Em outras palavras, é preciso saber o que o futuro psicólogo precisa ser capaz de fazer em relação aos conceitos (ou “conteúdos”) que são apresentados na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino. A partir de cada item de “conteúdo” é preciso que seja explicitado o que o aluno necessita ser capaz de fazer, isto é, que comportamento profissional precisa desenvolver para intervir em saúde mental. Considerando que não foram identificados comportamentos profissionais a partir dos objetivos de ensino apresentados nos planos de ensino examinados, o que será que os futuros psicólogos estão desenvolvendo a partir dos “conteúdos” apresentados na ementa e no conteúdo programático?

Com relação às situações identificadas, é possível perceber que são consideradas as principais variáveis relativas ao conhecimento sobre saúde mental, até com relação ao conceito de saúde mental delimitado na pesquisa. Vale lembrar que as variáveis mais frequentes identificadas nos artigos e documentos examinados sobre saúde e doença mental são “cidadania”, “redução de leitos psiquiátricos” e “implementação de serviços substitutivos”, “transtorno mental” e “sofrimento psíquico”. Outras situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos examinados são aquelas que se referem à “Reforma Psiquiátrica” e “História da Psiquiatria”, fundamentais para caracterizar e avaliar o atual conceito de saúde mental, bem como o tipo de tratamento que é dado à doença mental e os tipos de serviços que são utilizados para o tratamento dos sujeitos com transtorno mental.

No que se refere à coerência entre as situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino, é possível perceber que há similaridade entre as subcategorias definidas, sendo que as categorias “SUS e Saúde Mental” e “Sujeito com transtorno mental”, identificadas no conteúdo programático, não são identificadas na ementa. Entretanto, como o conteúdo programático é mais específico que a ementa, pois especifica detalhadamente os “conteúdos” que serão utilizados para ensinar competências, pode ocorrer que existam situações explicitadas no conteúdo programático que não estejam claramente explicitadas na ementa, mas que estão relacionadas a algum item dessa parte do plano de ensino. As subcategorias “SUS e Saúde Mental” e “Sujeito com transtorno mental” podem ser relacionadas com as subcategorias “Reforma Psiquiátrica” e “Políticas de Saúde Mental”, que estão entre as subcategorias identificadas na ementa dos planos de ensino examinados.

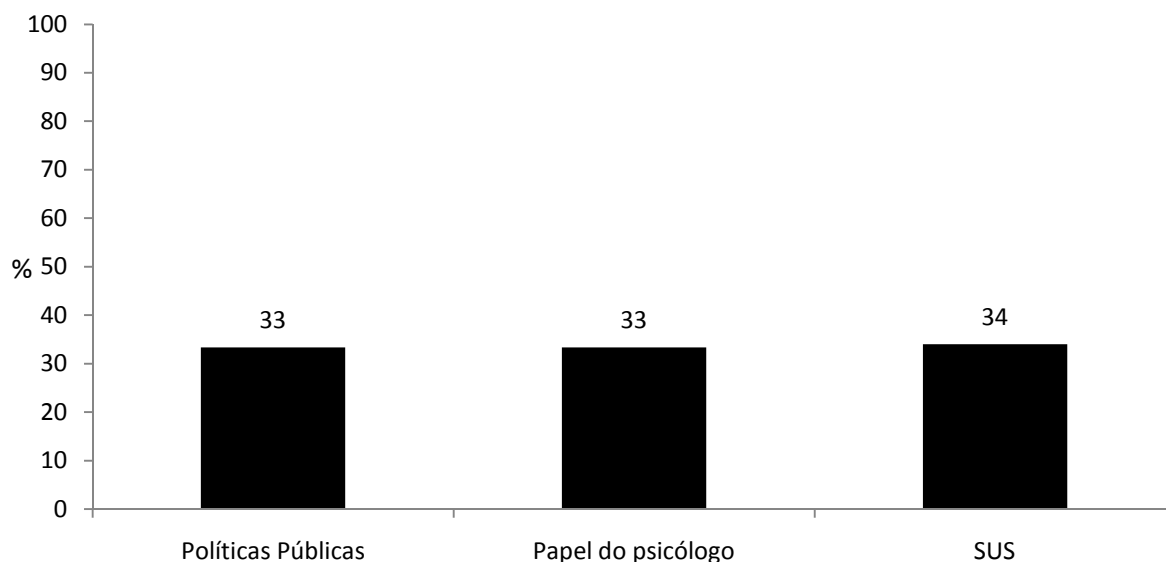
Em síntese, as situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino examinados parecem estar de acordo com o conhecimento existente sobre saúde mental e também com as políticas de saúde mental implementadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, há coerência entre as situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos. Há aspectos mais relacionados a questões conceituais e outros mais relacionados à intervenção propriamente dita, o que significa que há as duas variáveis necessárias à capacidade de atuar nas situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar ao intervir em saúde mental. Embora essa seja uma característica importante da formação em saúde mental, vale lembrar que não foram identificados comportamentos profissionais do psicólogo a partir do exame dos objetivos de ensino explicitados nos planos. Dado o exposto, de que forma as situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino investigados estão sendo utilizadas para a formação dos psicólogos para intervir no contexto da saúde mental?

4.3.1.2 Saúde Pública

Intervir em saúde mental requer o desenvolvimento de competências não apenas para intervir nesse subcampo de atuação. Requer também desenvolver competências para intervir no campo da saúde como um todo, principalmente no que se refere à saúde pública, campo em que a saúde mental encontra-se inserida. Sendo assim, serão apresentadas as subcategorias delineadas a partir das situações identificadas na ementa e no conteúdo

programático dos planos de ensino examinados, no que tange à categoria “Saúde pública”. Será que essas subcategorias estão relacionadas às subcategorias referentes à categoria “Saúde Mental”?

Ementa



Conteúdo Programático

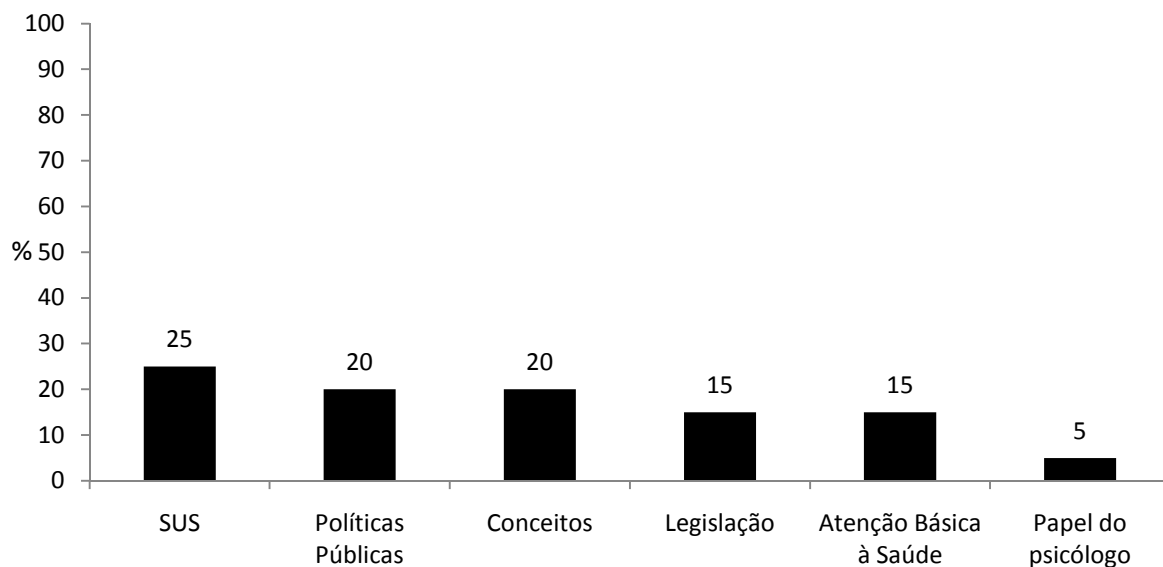


Gráfico 11. Distribuição percentual das subcategorias relativas à categoria “Saúde Pública”, delimitadas a partir das situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina.

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Gráfico 11 está disposta a distribuição percentual das subcategorias relativas à categoria “Saúde Pública”, delimitadas a partir das situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, de cursos de graduação em Psicologia de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. No primeiro gráfico é possível verificar que 34% das situações são relacionadas ao “SUS”, 33% das situações identificadas referem-se à “Políticas públicas”; 33% dizem respeito ao “Papel do psicólogo”. No segundo gráfico percebe-se que um quarto (25%) das situações identificadas são referentes ao “SUS”; 20% são relacionadas à “Políticas públicas”; 20% são referentes aos “Conceitos relacionados à saúde pública”; 15% dizem respeito à “Legislação em saúde pública” e 15% são relativas à “Atenção básica à saúde”.

Ao observar as subcategorias relativas à categoria “Saúde Pública”, é possível perceber que são explicitadas situações semelhantes àquelas identificadas na categoria “Saúde Mental”. A subcategoria “Políticas públicas” está relacionada com a subcategoria “Políticas de Saúde Mental”. De forma geral, parece que as subcategorias que fazem parte da categoria “Saúde Pública” servem para embasar as subcategorias que dizem respeito à categoria “Saúde Mental”. Isso demonstra que há coerência na forma de apresentar as informações e os “conteúdos” aos alunos, de modo a contextualizar a proposição da aprendizagem de competências para intervir em saúde mental. Da mesma forma que em “Saúde Mental” há a categoria “Conceitos relacionados à saúde mental”, em “Saúde Pública” há a subcategoria “Conceitos relacionados à saúde pública”. Além disso, a partir da subcategoria “Papel do psicólogo” é possível constatar que há também uma contextualização da intervenção do psicólogo no campo da saúde. Pode ser que primeiramente sejam explicitadas as situações com as quais os psicólogos terão que lidar no campo da saúde, para que então posteriormente sejam explicitadas as situações com as quais os futuros profissionais de psicologia terão que lidar especificamente no subcampo da saúde mental.

A explicitação das situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar no campo da saúde seguida da explicitação das situações que os alunos terão que manejar em saúde mental depois de formados representa um aspecto importante da formação. Isso porque a Reforma Psiquiátrica está inserida na Reforma Sanitária e foi por essa influenciada. (BRASIL, 2005). A Reforma Sanitária teve início por volta da década de 1970 a partir da crise no sistema de assistência à saúde no Brasil. De acordo com Da Ros (2005), vários órgãos e instituições do país (estudantes, profissionais, Organizações não Governamentais e Igreja), revoltados com a situação de descaso do governo com a saúde reúnem-se reivindicando o fim do modelo médico como única possibilidade de tratamento para

promover saúde. Não era apenas no subcampo da saúde mental que o tratamento era baseado no uso de medicamentos. Na saúde, de modo geral, a intervenção medicamentosa era o único tipo de tratamento fornecido, o que gerou grande revolta por parte da população e de instituições da sociedade. (DA ROS, 2005). Além disso, havia problemas de ordem social e governamental que impulsionaram a Reforma Sanitária, como a crise do governo militar e a falência do sistema de saúde vigente. (DA ROS, 2005; KUJAWA et al, 2003). Da mesma forma, havia outros problemas relacionados à saúde mental que impulsionaram a Reforma Psiquiátrica, como o tratamento baseado no controle moral, utilizando choques elétricos e lobotomias. (AMARANTE, 1994). Diante desse cenário, é configurada a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica, dois movimentos sociais influenciados pela situação de crise no campo da saúde como um todo. Sendo assim, para que os futuros psicólogos possam aprender a lidar com situações relativas à saúde mental é necessário que aprendam a lidar com situações relacionadas à saúde como um todo, tendo em vista que saúde mental e saúde pública são dois fenômenos que estão intrinsecamente relacionados. Lidar com situações relativas à “Reforma Psiquiátrica” requer saber lidar com situações relacionadas à “Reforma Sanitária”.

Diante da crise do sistema de saúde, começam a ser planejadas e implementadas novas políticas de saúde pública e também de saúde mental. São realizadas Conferências de Saúde, nas quais são discutidas questões relacionadas à saúde, inclusive com relação à saúde mental. (KUJAWA et al, 2003). De acordo com os autores, nesse contexto de novas políticas públicas de saúde, destaca-se a criação do SUS, um conjunto de unidades, serviços e ações que interagem com a mesma finalidade, sendo de responsabilidade de três esferas do governo: União, estados e municípios. Dentre os princípios do SUS (integralidade, universalidade e equidade) destaca-se o princípio da integralidade, que parte de uma concepção humana que compreende o homem como um ser integral, que não pode ser fragmentado em corpo e mente. Sendo assim, é preciso tratar o sujeito em todas as suas dimensões, que vão além da esfera biológica, considerando aspectos psíquicos e sociais. (KUJAWA et al, 2003). Dessa forma, as políticas de saúde pública necessitam abranger as políticas de saúde mental, inseridas em um contexto mais amplo de saúde. Por essa razão, é importante que situações como “origem do SUS”, “políticas públicas de saúde” e “organização do SUS” sejam apresentadas na ementa e no conteúdo programático de disciplinas relativas à saúde mental, pois para lidar com “políticas de saúde mental”, “serviços substitutivos”, dentre outras situações é necessário lidar também com situações nas quais o subcampo da saúde mental está inserido.

À semelhança do que pode ser observado com relação à categoria “Saúde Mental”, parece não haver problemas quanto à coerência dos tipos de situações identificadas. As subcategorias “Conceitos relacionados à saúde pública”, “Legislação em saúde pública” e “Atenção básica à saúde”, referentes ao conteúdo programático, não estão claramente explicitadas nas subcategorias identificadas a partir das situações relativas à ementa, mas podem ser relacionadas às subcategorias “SUS” e “Políticas públicas”. Isso porque no conteúdo programático são explicitadas situações de forma mais minuciosa que na ementa, pela própria natureza desses itens do plano de ensino.

É possível que a contextualização das competências do psicólogo para intervir no campo da saúde seja uma variável que favoreça o ensino de competências para intervir no subcampo específico da saúde mental. Ao identificar que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social (KUJAWA, 2003), provavelmente os alunos conseguem identificar que promover saúde significa, dentre outras coisas, promover saúde mental, o que serve como forma de contextualizar o desenvolvimento de competências para intervir nesse subcampo de atuação.

No entanto, é importante destacar que explicitar situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar no campo da saúde pública não garante que os alunos de fato desenvolvam competências para intervir em saúde pública. Como afirmam Kubo e Botomé (2003), as informações e “conteúdos” correspondem somente a uma parte daquilo que é necessário para atuar profissionalmente. Para caracterizar o ensino de competências para intervir em saúde pública e em saúde mental, é necessário que seja especificado também o que os alunos precisam ser capazes de fazer com relação às informações e “conteúdos” explicitados na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino. Considerando os dados encontrados a partir da identificação dos tipos de objetivos de ensino apresentados nos planos investigados, foi constatado que grande parte dos objetivos referem-se à ações dos futuros profissionais. Dessa forma, o que está explicitado nos planos de ensino examinados, em geral, são as ações dos alunos como futuros profissionais em relação às informações e “conteúdos” relacionados à saúde pública, da mesma forma que são explicitadas as ações dos alunos em relação às informações e “conteúdos” relativos à saúde mental.

Apesar da falta de definição de objetivos de ensino, as subcategorias referentes à categoria “Saúde Pública”, delineadas a partir das situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino examinados, parecem estar de acordo com as competências que os futuros psicólogos precisam desenvolver para intervir em saúde mental, considerando algumas das obras nas quais os autores tratam da saúde pública e da saúde

mental. (AMARANTE, 1994; BRASIL, 2005; DA ROS, 2003; FOUCAULT, 1975; KAHHALE, 2003; KUJAWA et al, 2003). A explicitação dessas situações não atrapalha a explanação das situações relativas à saúde mental, que são o foco das disciplinas cujos planos foram examinados. Pelo contrário, servem como ferramenta para a contextualização do ensino de competências para intervir em saúde mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao caracterizar as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia, foi possível identificar características da formação dos psicólogos para intervir em saúde mental, por meio da análise de planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental, ofertadas por instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina. Foram identificadas características que podem ser favoráveis a uma formação qualificada, e características que parecem sinalizar problemas na formação dos psicólogos. Quais serão as implicações das características que indicam problemas na formação para a intervenção dos psicólogos em saúde mental? Será que esses problemas podem interferir na intervenção dos futuros psicólogos em outros subcampos de atuação, além da saúde mental? A seguir, serão apresentadas as principais descobertas a partir do estudo sobre as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, bem como algumas dificuldades, facilidades e outros aspectos observados ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

No que se refere à qualidade das sentenças que designam os objetivos de ensino, foi constatado que a maior parte delas parecem não ser claras e precisas, pois em quase todas foi possível identificar mais de um objetivo de ensino em uma única sentença. Isso significa que há mais de uma unidade de aprendizagem expressa em uma única sentença, o que prejudica identificar o que é proposto como comportamento profissional a ser desenvolvido pelos futuros psicólogos para intervir em saúde mental. Parece ser mais adequado que cada aprendizagem proposta seja apresentada em unidades de sentenças separadas, facilitando assim que professores, alunos e gestores de cursos de graduação em Psicologia identifiquem quais os comportamentos profissionais necessitam ser desenvolvidos durante a graduação.

Com base na análise dos objetivos de ensino identificados nos planos de ensino examinados, foi possível perceber que há problemas com relação ao conceito de objetivo de ensino. Foram identificados nas sentenças que designam os objetivos somente ações dos alunos, atividades de ensino e intenções dos professores, sendo que a ênfase maior é relativa às ações dos alunos. Sendo assim, não foram identificados, de fato, objetivos de ensino nas sentenças que designam os objetivos nos planos de ensino. Em outras palavras, nenhuma das sentenças que designam os objetivos caracterizam-se como objetivos de ensino. No entanto, é importante ressaltar que o fato de que os objetivos de ensino referem-se à ações dos alunos já representa um avanço na definição de objetivos de ensino. Significa que é proposto parte do

que constitui um objetivo de ensino, sendo esse o tipo de “falso objetivo de ensino”, segundo a denominação de Botomé (1978) que mais se aproxima do que é um “verdadeiro” objetivo de ensino. Nesse sentido, parece haver um avanço no planejamento da formação dos psicólogos para intervir em saúde mental.

Como são enfatizados nos objetivos de ensino investigados as ações dos alunos, é possível afirmar que não foi identificada nenhuma consequência das ações dos futuros psicólogos diante de uma situação em que se faz necessária uma intervenção em saúde mental. Em todos os objetivos de ensino foram identificadas ações (seja de alunos ou de professores) e situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar ao intervir em saúde mental. No entanto, não foram identificadas as consequências dessas ações. Um objetivo de ensino necessita expressar um comportamento profissional, sendo que o comportamento é composto por três elementos: classes de estímulos antecedentes (situações), classes de respostas (ações) e classes de estímulos consequentes (consequências). Considerando que nos objetivos investigados foram identificadas apenas ações e situações, parece faltar um dos elementos do comportamento: as consequências. Nesse sentido, é possível afirmar que os objetivos de ensino examinados caracterizam somente parte do que é um comportamento profissional, pois um de seus elementos não é apresentado nas sentenças que designam os objetivos de ensino (comportamentos profissionais). Por outro lado, identificar esses elementos (situações e ações) já permite pensar em objetivos de ensino que sejam de fato comportamentos profissionais do futuro psicólogo, o que significa que os planos podem ser fonte de informação para descoberta e proposição de “verdadeiros” objetivos de ensino.

Com relação às situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar ao intervir em saúde mental, identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos de ensino examinados, foi possível observar que parecem ser enfatizadas as principais situações relativas à saúde mental. São destacadas as novas leis e políticas de saúde mental, sem deixar de considerar aspectos teóricos da História da Psiquiatria e da Reforma Psiquiátrica, fundamentais para compreender as novas políticas de saúde mental, à medida que permitem contextualizar a intervenção dos profissionais nesse subcampo de atuação, e assim desenvolver comportamentos profissionais para intervir em saúde mental. Outro aspecto importante a ser ressaltado com relação às situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar ao intervir em saúde mental é que são apresentadas também situações relacionadas com a saúde de forma geral. Considerando que a saúde mental está inserida no campo da

saúde, para desenvolver competências para intervir em saúde mental é necessário, também, desenvolver competências para intervir no campo da saúde e da saúde pública.

Nesse estudo, foram caracterizadas as situações com as quais os futuros psicólogos terão que lidar ao intervir em saúde mental, identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos examinados. É importante também caracterizar as situações expressas nas sentenças que designam os objetivos de ensino, o que não foi feito nessa pesquisa. Assim, seria possível comparar as situações expressas na ementa, no conteúdo programático e nos objetivos, de modo a avaliar a coerência entre as situações apresentadas em diferentes itens do plano de ensino. Dessa forma, é possível identificar se as aprendizagens propostas por meio dos objetivos vão ao encontro das situações expressas em diferentes partes do plano de ensino. Será que o plano de ensino serve como documento norteador das aprendizagens que os alunos precisam desenvolver durante a graduação, se nos objetivos de ensino são identificados tipos de situações diferentes daquelas identificadas na ementa e no conteúdo programático? Além disso, é importante que sejam realizadas pesquisas com o objetivo de investigar quais as estratégias utilizadas para que os alunos desenvolvam comportamentos profissionais para intervir em saúde mental. O fato de que as situações identificadas parecem ser adequadas não significa, necessariamente, que os alunos sejam preparados durante a graduação para lidar com elas.

Vale ressaltar que parecem ser enfatizadas situações mais genéricas com relação à intervenção em saúde mental, o que provavelmente leva ao desenvolvimento de competências básicas para intervir nesse subcampo de atuação. “(...) o cenário político no qual vem se dando o oferecimento de políticas públicas em saúde mental no país” e “(...) a evolução histórica dos movimentos psiquiátricos ocorridos no mundo que nortearam as políticas de assistência aos doentes mentais no Brasil” são alguns exemplos de situações identificadas na ementa e no conteúdo programático dos planos que são genéricas. Porém, considerando que um curso de graduação em Psicologia tem duração de cinco anos e que há diversidade de atuações no campo de atuação do psicólogo, não é possível que os futuros profissionais desenvolvam durante a graduação todas as competências para intervir em saúde mental, assim como provavelmente não desenvolvem todas as competências para intervir em qualquer campo e/ou subcampo de atuação da psicologia. Entretanto, considerando que são desenvolvidos comportamentos profissionais básicos, os futuros psicólogos podem desenvolver outras competências para intervir em saúde mental em cursos de especialização e pós-graduação, ou até mesmo à medida que intervém nesse subcampo de atuação. Contudo, será que de fato os alunos desenvolvem competências básicas para intervir em saúde mental?

Sendo assim, é importante que sejam realizadas pesquisas com o objetivo de avaliar quais as competências básicas na formação do psicólogo para intervir nesse subcampo de atuação.

Não foram identificados problemas na formação em Psicologia no que se refere à ênfase no atendimento clínico individual ou em qualquer outra modalidade de intervenção, conforme pesquisadores das décadas de 1970 e 1980 destacaram existir nesse período. Nesse sentido, parece haver um avanço no que se refere ao fato de a formação em Psicologia ser mais generalista nas cinco instituições de ensino superior cujos planos de ensino foram examinados. Contudo, vale ressaltar que foram investigados apenas cinco planos de ensino de cinco instituições de ensino superior que oferecem cursos de graduação em Psicologia. Além disso, é necessário caracterizar outros aspectos da formação em Psicologia dessas cinco instituições cujos planos de ensino foram investigados para fazer tal afirmativa.

Os problemas na formação do psicólogo para intervir em saúde mental que podem ser identificados a partir da investigação realizada parecem ser relativos à definição de falsos objetivos de ensino. Diante disso, há dificuldades para identificar o que os futuros psicólogos precisam ser capazes de fazer ao se deparar com situações relativas à saúde mental que necessitam da intervenção desse profissional. Considerando uma formação planejada a partir de falsos objetivos de ensino, será que os alunos desenvolvem competências para intervir em saúde mental? Que tipo de comportamentos de fato os futuros psicólogos desenvolvem para intervir nesse subcampo de atuação? É possível que alunos cuja formação foi planejada a partir de falsos objetivos de ensino tenham dificuldades para desenvolver comportamentos profissionais adequados em cada contexto no qual sua intervenção for necessária.

O objetivo desta pesquisa foi caracterizar as **competências** do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia. A competência caracteriza um dos graus de perfeição de qualquer comportamento, inclusive de comportamentos profissionais. Para afirmar que um sujeito desenvolveu uma competência, é preciso avaliar se ele consegue comportar-se de modo a não necessitar calcular todas as ações que envolvem a intervenção que realiza, com baixo risco, segurança e correção. (KUBO e BOTOMÉ, 2003). No entanto, não foi possível investigar se os futuros psicólogos desenvolvem competências para intervir em saúde mental. Em decorrência do tempo disponível para realizar a pesquisa, foi possível caracterizar quais os comportamentos profissionais são propostos em disciplinas de cursos de graduação em Psicologia. A partir dos comportamentos profissionais caracterizados, podem ser desenvolvidas pesquisas com o objetivo de avaliar em que grau de qualificação tais comportamentos são desenvolvidos pelos futuros psicólogos.

O conhecimento produzido a partir da caracterização e da avaliação dos comportamentos profissionais que são propostos em planos de ensino de disciplinas relativas à saúde mental ofertadas por cursos de graduação em Psicologia é um ponto de partida para que seja possível realizar outras pesquisas que permitam investigar se os alunos desenvolvem, de fato, esses comportamentos profissionais para intervir no subcampo da saúde mental. Também podem ser realizadas pesquisas para investigar com que grau de perfeição (informação, aptidão, competência, habilidade ou perícia) os futuros psicólogos desenvolvem comportamentos profissionais para intervir em saúde mental. Além disso, podem ser desenvolvidas pesquisas com o objetivo de caracterizar os comportamentos profissionais dos psicólogos propostos por cursos de graduação em Psicologia para intervir em outros subcampos de atuação, como hospitais, empresas, Unidades Básicas de Saúde e etc. Ainda podem ser desenvolvidas pesquisas para caracterizar os comportamentos profissionais que são propostos em cursos de pós-graduação e/ou especialização, nos mais diversos campos e subcampos de atuação da Psicologia.

Dentre as descobertas feitas a partir dessa pesquisa, vale destacar também que há poucas disciplinas que possuem o termo “saúde mental” em sua denominação, nos cursos de graduação em Psicologia do estado de Santa Catarina. Dentre aquelas que o possuíam, foi difícil realizar contato com os coordenadores de curso, sendo que esses eram os responsáveis para autorizar ou não a utilização do documento da instituição. Diante dessa dificuldade, foi necessário ampliar o critério inicial de seleção dos planos de ensino para disciplinas que possuíssem itens relativos à saúde mental na ementa e no conteúdo programático. Por meio do contato com os coordenadores, foi questionado se havia disciplinas na matriz curricular do curso de graduação em Psicologia cujos planos de ensino tivessem itens relativos à saúde mental. Mesmo assim, foi possível obter somente mais um plano de ensino. É provável que existam mais disciplinas nas quais sejam ensinadas competências para intervir em saúde mental, porém, observar apenas a matriz curricular parece insuficiente como fonte de informação para isso. O mais adequado seria que a pesquisadora investigasse as ementas de todas as disciplinas dos cursos de graduação em Psicologia com o objetivo de identificar itens relativos à saúde mental. Entretanto, em decorrência do tempo disponível para realizar a pesquisa, não foi possível realizar essa investigação das ementas.

No entanto, mesmo que tenham sido utilizados poucos planos de ensino como fontes de informação (cinco), vale destacar que foram utilizados planos de disciplinas ofertadas por instituições de ensino superior de diferentes regiões do estado de Santa Catarina. Dessa forma, é possível identificar características de parte da formação dos psicólogos para

intervir em saúde mental em todas as regiões do estado de Santa Catarina. Caso tivessem sido utilizados planos de ensino de instituições de apenas uma região poderiam ser identificadas características muito específicas da formação em saúde mental dessa região. Isso porque pode ser que um mesmo professor lecionasse disciplinas relativas à saúde mental em mais de uma instituição de ensino superior da mesma região. Dessa forma, é provável que os planos de ensino tivessem características muito semelhantes, por serem elaborados pelo mesmo profissional. Ao investigar a formação dos psicólogos em saúde mental em diferentes regiões do estado é possível identificar características da formação dos profissionais de psicologia para intervir em saúde mental em todo o estado de Santa Catarina, pois diminui a probabilidade de que as disciplinas sejam lecionadas pelo mesmo professor em todas as instituições.

As competências (ou os comportamentos profissionais, que parece ser o termo mais adequado para denominar o fenômeno do qual trata esta pesquisa) do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em cursos de graduação em Psicologia representa somente uma pequena parcela da formação dos psicólogos durante a graduação no que se refere à saúde mental. Certamente há outras disciplinas dos cursos de graduação em Psicologia nos quais são ensinados comportamentos profissionais para intervir em saúde mental que não foram acessados. Além disso, pode haver cursos de extensão, pesquisas e estágios nos quais também são ensinados comportamentos profissionais para intervir em saúde mental e que poderiam ser utilizados como fonte de informação para esse tipo de exame. Vale ressaltar que no decorrer da pesquisa foram identificadas algumas dificuldades para desenvolvê-la, principalmente no que se refere à realização dos contatos com as instituições de ensino superior que oferecem cursos de graduação em Psicologia e que ofertam disciplinas relativas à saúde mental. Porém, apesar dessas dificuldades, também foi possível identificar outras possibilidades de pesquisa a partir do estudo realizado. Em síntese, há vários outros aspectos que podem ser investigados com o objetivo de caracterizar de forma mais ampla o que é ensinado aos futuros psicólogos durante a graduação para intervir em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. D. C. Asilo, alienados e alienistas – Pequena história da Psiquiatria no Brasil. In: _____ (org.) **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Ed. Fio Cruz, 1994. p. 73-83.
- BLEGUER, J. Psicologia Institucional. In: _____. **Psico-Higiene e Psicologia Institucional**. Porto Alegre: Artmed, 1984. p. 31-70.
- BOTOMÉ, S. P. **Objetivos comportamentais no ensino**: a contribuição da análise experimental do comportamento. 1980. 279 f. Tese de Doutorado não publicada, Departamento de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- BOTOMÉ, S. P.; SOUZA, D. M. G.; WILLIAMS, L. C. A.; WILLIAMS, W. L. Por uma psicologia científica e nacional: critérios para avaliação de prioridades. **Psicologia**, vol. 6, nº 3, p. 1-11, 1980.
- BOTOMÉ, S. P. **O problema dos falsos “objetivos de ensino”**. Texto escrito para uso interno, como material didático, do Curso de Especialização em Análise e Programação de Condições de Ensino, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos (SP). Não publicado. 1978.
- BOTOMÉ, S. P. Um procedimento para identificação de alternativas de atuação profissional em psicologia. **Psicologia**, vol. 13, nº 2, p. 51-71, 1987.
- BOTOMÉ, S. P. Serviço à população ou submissão ao poder: o exercício do controle na intervenção social do psicólogo. **Estudos de Psicologia**, vol. 1, nº 2, p. 173-201, 1996.
- BOTOMÉ, S. P. Sobre a noção de comportamento. In: ZILLES, U.; FELTES, H. P. M.. (Org.). **Filosofia**: diálogo de horizontes. 1 ed. Porto Alegre: Editora da Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre, 2001. p. 685-708.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares para os cursos de Psicologia**. Brasília, 2004a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0804.pdf>> Acesso em: 20 mai. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. **Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 1988.

_____. _____. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental. **Relatório da II Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 1994.

_____. _____. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 2001.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004b.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: Acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção – Relatório de Gestão 2003-2006**. Brasília, 2007.

CAMPOS, P. H. F.; SOARES, C. B. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, vol.11, n.18, p.219-237, dez. 2005.

CAMPOS, G. L.; STOTZ, M. R. **Time da mente**. Projeto de Extensão – Faculdade de Psicologia, Unisul Pedra Branca. Palhoça, 2006.

CARVALHO, A. M. A. A profissão em perspectiva. **Psicologia**, vol. 8 , nº 2, p. 5-17, 1982.

CARVALHO, A. M. A.; KAVANO, E. A. Justificativa de opção por área de trabalho em psicologia: uma análise da imagem da profissão em psicólogos recém-formados. **Psicologia**, vol. 8 , nº 3, p. 1-18, 1982.

COELHO, M. T. A. D. Concepções de normalidade e saúde mental entre infratores presos de uma unidade prisional da cidade de Salvador. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, nº 2, p. 567-575, 2009.

CORTEGOSO, A. L.; BOTOMÉ, S. P. Comportamentos de agentes educativos como parte de contingências de ensino de comportamentos de estudar. **Psicologia Ciência e Profissão**. Vol. 22, nº 1, p. 50-65, 2002.

COSTA, J. S. **A importância da família na saúde mental**. Trabalho apresentado em mesa redonda do VI Congresso de Psiquiatria Clínica. Campinas, jun. 2002.

D'AGOSTINI, C. L. A. F. **Aprendizagens propostas por professores como objetivos para compor a formação profissional do psicólogo**. 142 f. 2005. Dissertação de Mestrado – Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.

DA ROS, M. A. **Políticas públicas de saúde no Brasil (2005) in mimeo**.

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, vol. 3 , nº 1, p. 53-81, 1998.

DSM-IV TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. APA. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

FIGUEIREDO, V. V.; RODRIGUES, M. M. P. Atuação do psicólogo nos CAPS do Espírito Santo. **Psicologia em Estudo**, vol. 9 , nº 2, p. 173-181, mai./ago. 2004.

FOCAULT, M. A constituição histórica da doença mental. In: **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. p. 75-86.

FONSECA, A. L. A. **Gozo e saúde mental**. Trabalho apresentado na XII Jornada do Círculo Psicanalítico da Bahia, nov. 2002.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? In: _____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. p. 41-57.

JAPUR, M. A questão da formação profissional em psicologia: delimitação de alguns parâmetros para a análise de um curso de psicologia. **PSICO**, vol. 25 , nº 2, p. 9-31, jul./dez. 1994.

KAHHALE, E. M. P. Psicologia na saúde: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. In: BOCK, A. M. M. (Org.) **A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 161-191.

KIENEN, N. **Classes de comportamentos profissionais do psicólogo para intervir, por meio de ensino, sobre fenômenos e processos psicológicos, derivadas a partir das diretrizes decomposição de comportamentos complexos**. 726 f. 2008. Tese de Doutorado

– Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.

KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S. P. Formação e atuação do psicólogo para o tratamento em saúde e em organizações de atendimento à saúde. **Inter-Ação**, Curitiba, vol. 5, p. 93-122. 2001.

KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S.P. A transformação do conhecimento em comportamentos profissionais na formação do psicólogo: as possibilidades nas Diretrizes Curriculares. In: BRANDÃO, M. Z. S.; CONTE, F. C. S.; BRANDÃO, F. S.; INGBERMAN, Y. K.; MOURA, C. B.; SILVA, V. M.; OLIAN, S. M. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por consequências em ação**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2003, p. 483-496, vol. 11.

KUJAWA, H.; BOTH, V.; BRUTSCHER, V. **Direito à saúde com controle social**. Passo Fundo: Fórum Sul de Saúde (PR SC RS), Centro de Assessoramento Popular de Passo Fundo (CEAP), 2003.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. C. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 615-634.

LUCA, G. G.; BOTOMÉ, S. S.; PEREIRA, G. S.; KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S. P. **Análise de sentimentos e emoções: invejar, enciumar-se e cobiçar**. Texto referente a seminários apresentados para alunos do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, realizados em outubro de 2006.

LUCCHESI, R. **A enfermagem psiquiátrica e saúde mental: a necessária constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro**. 280 f. 2005. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-17112006-111354/>> Acesso em 29 mar. 2009.

MATOS, E. G. Considerações críticas sobre a importância e as limitações do uso do DSM-IV por profissionais de saúde mental. In: GUILHARDI, H.; MADI, M. B. B. P.; QUEIROZ, P. P.; SCOZ, M. C. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por consequências em ação**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2001, p. 124-132, vol. 8.

MELMAN, J. Repensando o cuidado em relação aos familiares. In: _____. **Família e doença mental – Repensando a relação entre profissionais da saúde e familiares**. 2ª. ed. São Paulo: Escrituras Editora, 2002. p. 89-139.

MICHAELIS. **Dicionário prático da língua portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2008. 952 p.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2005.

ONZI, L. **Comportamentos profissionais como objetivos de aprendizagem para o ensino de graduação de turismo**. 195 f. 2004. Dissertação de Mestrado – Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.

PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JUNIOR, A. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Revista Escola Enfermagem**, n. 7, vol. 34, p. 92-100, 2003.

REBELATTO, J. R. Área de conhecimento e campo de atuação profissional: distinção fundamental para gerenciar a qualidade do trabalho universitário. **Revista IGLU**, nº 7, p.97-113, out. 1994.

REIS, A. O. A.; MARAZINA, I. V.; GALLO, P. R. A humanização na saúde como instância libertadora. **Saúde e Sociedade**, vol. 13, nº 3, p. 36-43, set./dez. 2004.

ROCHA JR, A. Das discussões em torno da formação em psicologia às diretrizes curriculares. **Psicologia: teoria e prática**, vol.2, nº 1, p.03-08, 1999. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_1_-_Numero_2/art01.PDF> Acesso em: 12 abr. 2009.

RODRIGUES, C. R.; FIGUEIREDO, M. A. C. Concepções sobre doença mental em profissionais, usuários e familiares. **Estudos de Psicologia**, vol. 8, nº 1, p. 117-125, 2003.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde Mental 2005-2006**. Florianópolis, 2005.

_____. _____. **Plano Estadual de Saúde Mental 2008-2010**. Florianópolis, 2008.

SANTOS, G. C. V. **Características das competências e dos comportamentos profissionais propostos nas diretrizes curriculares como delimitação do campo de atuação do psicólogo**. 486 f. 2006. Dissertação de Mestrado – Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E INTEGRAÇÃO AO MERCOSUL – DIRETORIA DE GEOGRAFIA, CARTOGRAFIA E ESTATÍSTICA – GERÊNCIA DE CARTOGRAFIA. **Estado de Santa Catarina**: Divisão Municipal. Santa Catarina: Epagri, 2000. 1 mapa. Escala 1: 10.000.000. Disponível em: <http://images.google.com.br/imgres?imgurl=http://cepa.epagri.sc.gov.br/agroturismo/mapas/mapasc2.gif&imgrefurl=http://cepa.epagri.sc.gov.br/agroturismo/mapa_sc.htm&usg=__gu35g2jJwflEVJ2-i_yOMun2GIk=&h=1281&w=1892&sz=142&hl=pt-BR&start=5&sig2=Ld-UXpQpe-JCFvmSr2op5Q&tbnid=CoSLFqguTktm9M:&tbnh=102&tbnw=150&prev=/images%3Fq%3Dmapa%2Bsc%26gbv%3D2%26hl%3Dpt-BR%26sa%3DG&ei=f2z1SrehEtSm8AaPqKncCQ> Acesso em: 27 set. 2009.

SERPA JR., O. D. **Indivíduo, organismo e doença**: a atualidade de “o normal e o patológico” de Georges Canguilhem. *Psicologia Clínica*, vol. 15, nº 1, p. 121-135, 2003. Disponível em: <<http://www.Puc-rio.br/sobrepuc/depto/psicologia/octavio.html>> Acesso em: 18 mai. 2007.

SILVA, J. P. L.; TAVARES, C. M. M. Educação permanente de profissionais de saúde mental: competências para o trabalho multidisciplinar. **Saúde em Debate**, vol. 27, nº 65, p. 290-301, set./dez. 2003. Disponível em: <http://www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Saude%20Debate/Saude%20em%20Debate_n65.pdf> Acesso em: 17 mai. 2009.

SOUZA, A. J. F.; MATIAS, G. N.; GOMES, K. F. A.; PARENTE, A. C. M. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 60, nº 4, p. 391-395, jul./ago. 2007.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. **Arq. bras. psicol.**, vol.59, nº1, p.38-50, jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672007000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 29 mar. 2009.

TRINDADE, I. Competências do psicólogo nos cuidados de saúde primários. **Análise Psicológica**, vol.17, nº 3, p.569-576, set. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v17n3/v17n3a16.pdf>> Acesso em: 29 mar. 2009.

VIECILI, J. **Classes de comportamentos profissionais que compõem a formação do psicólogo para intervir por meio de pesquisa sobre fenômenos psicológicos, derivadas a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia e da formação desse profissional**. 917 f. 2008. Tese de Doutorado – Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

VIETTA, E. D.; KODATO, S.; FURLAN, R. Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 9, nº 2, p. 97-103, mar. 2001.

YAMAMOTO, O. H. A LDB e a psicologia. **Psicologia ciência e profissão**, vol.20, nº 4, p.30-37, dez. 2000. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000400004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 29 mar. 2009.

YAMAMOTO, O. H.; OLIVEIRA, I. F.; CAMPOS, H. Demandas sociais e formação profissional em psicologia. **Revista do Departamento de Psicologia – UFF**, vol. 14 , nº 1, p. 75-86, 2002.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Carta de apresentação enviada às instituições de ensino superior para solicitar plano de ensino de disciplinas relativas à saúde mental



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

Palhoça, 25 de agosto de 2009.

Prezado coordenador,

Tendo em vista o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Características das competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas em planos de ensino de disciplinas de cursos de graduação em Psicologia”, que se refere ao trabalho de conclusão de curso da aluna Ingrid Agassi, matriculada na décima fase do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, gostaria de solicitar uma cópia do plano de ensino da disciplina Saúde Mental Coletiva, do curso de graduação em Psicologia sob sua coordenação.

Pesquisas realizadas por diversos autores enfatizam que há problemas na formação do psicólogo. São destacados problemas relativos à intervenção do profissional de psicologia em hospitais, unidades básicas de saúde, e etc. Porém, parece não haver estudos que investiguem a formação do psicólogo para intervir em saúde mental, tampouco uma sistematização das competências que são necessárias para intervir nesse subcampo de atuação. Considerando as novas políticas de saúde mental que estão em processo de implementação a partir da Reforma Psiquiátrica, é importante examinar se as competências propostas estão de acordo com essa nova política de intervenção. Para tanto, é necessário caracterizar quais as competências do psicólogo para intervir em saúde mental, propostas nos cursos de graduação em Psicologia.

O documento será utilizado somente com a finalidade de coletar os dados necessários para realizar a pesquisa. Vale destacar que a instituição não será identificada, de

modo que o nome da mesma ficará resguardado durante todo o processo de pesquisa. Caso os dados sejam publicados, a identidade da instituição também permanecerá sob sigilo, sendo que apenas as pesquisadoras terão acesso ao documento solicitado.

Grata pela atenção, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Dra. Nádia Kienen
Pesquisadora responsável

Contatos: (48) 3279-1084 – e-mail: nadia.kienen@unisul.br

APÊNDICE B – Protocolo de registro preenchido**PROTOCOLO DE REGISTRO DAS CARACTERÍSTICAS DAS COMPETÊNCIAS DO PSICÓLOGO PARA INTERVIR EM SAÚDE MENTAL, PROPOSTAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA****PROTOCOLO DE REGISTRO Nº 02**

Denominação do documento

Plano de ensino

Nome da disciplina

Saúde Mental Comunitária

Carga horária: 72

Semestre em que é oferecida: 7º

Possui pré-requisito: () Sim. (X) Não. Qual (is)?

Situações identificadas na ementa

1. Campo da saúde mental como um campo interdisciplinar.
2. Noções de normal e anormal da cultura.
3. Saúde mental e qualidade de vida.
4. Políticas de assistência psiquiátrica e organização dos serviços de saúde mental no Brasil.
5. Prevenção em saúde mental.
6. Saúde mental comunitária e seus métodos de abordagem e de intervenção.
7. Atendimento domiciliar.
8. Saúde mental da família.

Situações identificadas no Conteúdo programático

Unidades	Subunidades
1. Retrospectiva das práticas e políticas de saúde mental.	1. a) A psiquiatria clássica. 1. b) Os movimentos de reforma do modelo de assistência em saúde mental.
2. O processo de constituição do modelo de saúde brasileiro.	2. a) O movimento da Reforma Sanitária. 2. b) O movimento da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica. 2. c) Políticas Públicas de saúde no Brasil a partir da Constituição de 1988. 2. d) Lei 10.216/01, Portaria 336/02. 2. e) Outras legislações.
3. Níveis de Assistência em saúde e em saúde mental.	3. a) Alta Complexidade (Hospitais Especializados em Psiquiatria, Alas psiquiátricas em hospitais Gerais) 3. b) Média Complexidade (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS) 3. c) Baixa Complexidade (Atenção Básica - Programa de Saúde da Família - PSF)
4. A clínica da Reforma Psiquiátrica e os desafios de suplantação do modelo hospitalocêntrico.	4. a) Metodologias de intervenção junto a portadores de transtornos mentais.

Sentença que expressa o objetivo de ensino geral da disciplina

Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental relacionado a uma ação interdisciplinar, intersetorial e sob a égide de uma concepção ampliada de saúde, com vistas a suplantando o modelo hospitalocêntrico de atendimento, à luz do processo de evolução política, legal e institucional que vem ocorrendo no atendimento de portadores de transtornos mentais no Brasil.

Decomposição da sentença que expressa o objetivo de ensino geral

1. Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental relacionado a uma ação interdisciplinar.
2. Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental relacionado a uma ação intersetorial.
3. Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental sob a égide de uma concepção ampliada de saúde.
4. Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental com vistas a suplantando o modelo hospitalocêntrico de atendimento.
5. Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental à luz do processo de evolução política que vem ocorrendo no atendimento de portadores de transtornos mentais no Brasil.
6. Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental à luz do processo de evolução legal que vem ocorrendo no atendimento de portadores de transtornos mentais no Brasil.
7. Desenvolver a compreensão da ação do psicólogo no campo da saúde mental à luz do processo de evolução institucional que vem ocorrendo no atendimento de portadores de transtornos mentais no Brasil.

Quantidade de sentenças posteriores à decomposição da sentença que expressa o objetivo de ensino geral: 07

Denominação utilizada para designar as aprendizagens propostas

Objetivos

Sentenças que expressam os objetivos específicos propostos na disciplina

1. Conhecer a evolução histórica dos movimentos psiquiátricos ocorridos no mundo que nortearam as políticas de assistência aos doentes mentais no Brasil e em Santa Catarina.
2. Reconhecer as principais escolas psicopatológicas e os seus desdobramentos na intervenção em saúde mental, introduzindo noções de sofrimento psíquico e psicopatologia fundamental.
3. Conhecer os cenários políticos e legislativos nos quais vêm se dando o oferecimento de políticas públicas em saúde mental no país, sobretudo após a Constituição de 1988.
4. Conhecer estratégias preventivas e promotoras de saúde mental, e a noção de atenção básica, como o Programa de Saúde da Família, bem como as possibilidades de intervenção da psicologia nesse âmbito.
5. Conhecer, como a partir da atenção básica, vêm sendo preconizadas conexões com serviços especializados de atendimento em saúde mental.
6. Conhecer alguns modelos de organização de atendimento em saúde mental, em consonância com as diretrizes atuais que vêm sendo formuladas pelas entidades governamentais.
7. Reconhecer os movimentos que vêm sendo estabelecidos no país e em Santa Catarina que têm como objetivo suplantando o modelo hospitalar de atendimento em saúde mental.

- | |
|--|
| <p>8. Conhecer algumas realidades brasileiras produtoras de sofrimento psíquico e de patologias como a violência, as difíceis condições de trabalho e a mídia sem controle social.</p> <p>9. Conhecer a dimensão ética da organização política da categoria profissional dos psicólogos voltada para a implementação da reforma psiquiátrica brasileira.</p> |
|--|

Decomposição das sentenças que expressam os objetivos específicos propostos na disciplina

- | |
|---|
| <p>1. a) Conhecer a evolução histórica dos movimentos psiquiátricos ocorridos no mundo que nortearam as políticas de assistência aos doentes mentais no Brasil.</p> <p>1. b) Conhecer a evolução histórica dos movimentos psiquiátricos ocorridos no mundo que nortearam as políticas de assistência aos doentes mentais em Santa Catarina.</p> |
| <p>2. a) Reconhecer as principais escolas psicopatológicas na intervenção em saúde mental.</p> <p>2. b) Reconhecer os desdobramentos na intervenção em saúde mental das principais escolas psicopatológicas.</p> <p>2. c) Introduzir noções de sofrimento psíquico.</p> <p>2. d) Introduzir noções de psicopatologia fundamental.</p> |
| <p>3. a) Conhecer o cenário políticos no qual vem se dando o oferecimento de políticas públicas em saúde mental no país, sobretudo após a Constituição de 1988.</p> <p>3. b) Conhecer o cenário legislativo no qual vem se dando o oferecimento de políticas públicas em saúde mental no país, sobretudo após a Constituição de 1988.</p> |
| <p>4. a) Conhecer estratégias preventivas de saúde mental.</p> <p>4. b) Conhecer estratégias promotoras de saúde mental.</p> <p>4. c) Conhecer a noção de atenção básica, como o Programa de Saúde da Família.</p> <p>4. d) Conhecer as possibilidades de intervenção da psicologia nesse âmbito.</p> |
| <p>7. a) Reconhecer os movimentos que vêm sendo estabelecidos no país que têm como objetivo suplantam o modelo hospitalar de atendimento em saúde mental.</p> <p>7. b) Reconhecer os movimentos que vêm sendo estabelecidos em Santa Catarina que têm como objetivo suplantam o modelo hospitalar de atendimento em saúde mental.</p> |
| <p>8. a) Conhecer algumas realidades brasileiras produtoras de sofrimento psíquico.</p> <p>8. b) Conhecer algumas realidades brasileiras produtoras de patologias como a violência.</p> <p>8. c) Conhecer algumas realidades brasileiras produtoras de patologias como as difíceis condições de trabalho.</p> <p>8. d) Conhecer algumas realidades brasileiras produtoras de patologias como a mídia sem controle social.</p> |

Quantidade de sentenças posteriores à decomposição das sentenças que expressam os objetivos específicos propostos na disciplina: 21

Estrutura das sentenças gramaticais que representam as aprendizagens propostas no objetivo geral da disciplina

Sentença	Sujeito	Verbo			Complemento		
	Tipo de explicitação	Tipo de explicitação	Precisão	Amplitude	Tipo de explicitação	Precisão	Amplitude
G.1	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	P	A
G.2	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	P	A
G.3	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	P	A
G.4	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	A
G.5	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	A
G.6	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	A
G.7	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	A
T	7: Aluno	7: Infinitivo	7: V e A		7: Situação	3: P e A 4: V e A	

Estrutura das sentenças gramaticais que representam as aprendizagens propostas nos objetivos específicos da disciplina

Sentença	Sujeito	Verbo			Complemento		
	Tipo de explicitação	Tipo de explicitação	Precisão	Amplitude	Tipo de explicitação	Precisão	Amplitude
1.a	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	P	E
1.b	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	P	E
2.a	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	P	E
2.b	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
2.c	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
2.d	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
3.a	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
3.b	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
4.a	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	P	E
4.b	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	P	E
4.c	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	P	E
4.d	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
5	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
6	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	P	E
7.a	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
7.b	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
8.a	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
8.b	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
8.c	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
8.d	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	V	E
9	Aluno	Infinitivo	V	A	Situação	P	E
T	21: Aluno	21: Infinitivo	21: Vagos e Amplos		21: Situação	8: P e E 13: V e E	

Tipos de aprendizagens propostas nas disciplinas

Objetivos	Informações, assuntos ou “conteúdos”	Intenções do professor	Atividades de ensino	Ações do professor	Ações do estudante	Comportamentos do futuro profissional
G.1					X	
G.2					X	
G.3					X	
G.4					X	
G.5					X	
G.6					X	
G.7					X	
1.a					X	
1.b					X	
2.a					X	
2.b					X	
2.c		X				
2.d		X				
3.a					X	
3.b					X	
4.a					X	
4.b					X	
4.c					X	
4.d					X	
5					X	
6					X	
7.a					X	
7.b					X	
8.a					X	
8.b					X	
8.c					X	

8.d					X	
9					X	
T		2			26	

Referências básicas

Quantidade	Tipo/Ano de Publicação												
	Capítulo de livro	Livro	Artigo de periódico	Artigo não científico	Dicionário	Enciclopédia	Decreto	Documento governo	Monografia	Dissertação	Tese	Anais de congresso	Outros
		1995 1997 2001 2001 2001											
T		5											

Referências complementares

Quantidade	Tipo/Ano de Publicação												
	Capítulo de livro	Livro	Artigo de periódico	Artigo não científico	Dicionário	Enciclopédia	Decreto	Documento governo	Monografia	Dissertação	Tese	Anais de congresso	Outros
		1981 2001 2001 2001 2002 2002 2003 2003 S/ ano	1997 1997 2003						1993		1990		Sites específicos da área da saúde: 5 Manual-1992
T		9	3						1		1		6

ANEXO

**ANEXO A – Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em
Psicologia**