

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Bárbara Morais Fam

**A EXPERIÊNCIA FORMATIVA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA:
potências e desafios no contexto contemporâneo**

Belo Horizonte

2016

Bárbara Morais Fam

**A EXPERIÊNCIA FORMATIVA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA:
potências e desafios no contexto contemporâneo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Intervenções clínicas e sociais

Orientador: Dr. João Leite Ferreira Neto

Belo Horizonte

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

F198e Fam, Bárbara Moraes

A experiência formativa em uma clínica-escola de psicologia: potências e desafios no contexto contemporâneo/ Bárbara Moraes Fam. Belo Horizonte, 2016.

129 f. : il.

Orientador: João Leite Ferreira Neto

Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

1. Psicologia clínica - Escolas. 2. Psicologia clínica - Estudo e ensino. 3. O Contemporâneo. 4. Psicólogos - Formação. 5. Foucault, Michel, 1926-1984. I. Ferreira Neto, João Leite. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 159.979

Bárbara Morais Fam

**A EXPERIÊNCIA FORMATIVA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA:
potências e desafios no contexto contemporâneo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Prof. Dr. João Leite Ferreira Neto – PUC Minas (Orientador)

Prof^a. Dr^a. Angela Maria Resende Vorcaro - (UFMG)

Prof^a. Dr^a. Izabel Christina Friche Passos - (UFMG)

Belo Horizonte, 17 de março de 2016

Ao meu pai e à minha mãe, porque essa conquista não é só minha, é de vocês! Por tudo que investiram em mim e em minha formação!

AGRADECIMENTOS

Ao prof. Dr. João Leite Ferreira Neto, pois por mais que seja impossível existir relações sem conturbes, ainda mais dessa natureza, a forma com que você conduziu esse processo os ofuscaram ao ponto de eles terem sido imperceptíveis para mim. Sou puro respeito, admiração e carinho! Por cada momento e palavra de ensino, incentivo e força, o meu muitíssimo obrigada!

À Prof.^a. Dr.^a. Angela Maria Resende Vorcaro e à Prof.^a. Dr.^a. Izabel Christina Friche Passos, pelo aceite, solicitude e disponibilidade em compor essa banca e, principalmente, pelas preciosas considerações na banca de qualificação as quais contribuíram muito para a qualidade desse trabalho.

A todos os coordenadores, professores e alunos da graduação que foram sujeitos dessa pesquisa ou que contribuíram, de alguma forma, para sua realização. Não tenho palavras para agradecer o tempo a mim dedicado e o rico aprendizado possibilitado. Obrigada a todos!

À minha família e amigos, por todo apoio, por acreditarem e vibrarem por mim, por estarem sempre ao meu lado, por todas as situações em que pude contar com vocês. Acolham esse agradecimento como uma mínima forma de retribuição.

À Prof.^a Ilka Franco Ferrari, pelos ensinamentos e momentos que perdurarão por toda vida. Por ter sido tão importante para mim. A você, minha eterna gratidão!

Ao prof. Arthur Parreira Gomes, por ter acreditado em meu potencial antes mesmo de mim. Valeu!

A todos os outros professores do mestrado, pelos ensinamentos, pelas aulas, pelas contribuições.

A todos os colegas de graduação e mestrado, pelas incríveis trocas e pelos bons encontros.

A todos os funcionários do Programa, por serem sempre tão atenciosos e competentes.

À CAPES, pelo apoio financeiro sem o qual esse sonho não teria se concretizado.

A todos os outros que fizeram parte desse processo, muito obrigada!

...penso que há mil coisas a fazer, a inventar, a forjar por aqueles que, reconhecendo as relações de poder nas quais estão implicados, tenham decidido resistir a elas ou delas escapar... (MICHEL FOUCAULT)

RESUMO

O presente estudo buscou identificar as potências e os desafios da experiência formativa em uma clínica-escola de Psicologia, a fim de investigar em que medida essa instituição atende as demandas da formação dos alunos no contexto contemporâneo. Realizamos, para isso, um estudo de caso na clínica-escola da PUC Minas - Unidade Coração Eucarístico, Belo Horizonte. Os procedimentos metodológicos contemplaram uma triangulação de métodos a qual envolveu as seguintes estratégias: pesquisa documental, observação participante, questionários e entrevistas. O *approach* foucaultiano guiou-nos, a todo momento, no processo de produção e análise dos dados. Concluímos que, embora a clínica estudada seja um espaço de aprendizado potente e privilegiado para se atender às demandas formativas atuais - por competências, generalistas, plurais, éticas, que articulam teoria-prática e ensino-pesquisa-extensão - muitos desafios perpassam em seu cotidiano, dificultando operacionalizações. Ainda existem dificuldades para se superar pensamentos conteudistas, especialistas e dicotômicos, o que inibe articulações mais precisas e práticas menos fragmentadas. As transformações da sociedade contemporânea têm impactado diretamente os sintomas dos sujeitos que chegam buscando atendimento psicológico nas clínicas-escolas, mostrando que há, cada vez mais, necessidade de se repensar as práticas formativas. Na instituição em questão, frente às transformações sintomáticas da clientela atendida, os atores institucionais apontaram a precisão de que articulações e integrações sejam fortalecidas, tanto internamente quanto externamente. Vencer esses desafios, conseguindo de fato operacionalizar o que o discurso formativo e as prescrições documentais pregam, é uma condição para se potencializar, ainda mais, aquela rica instituição.

Palavras-chave: Clínica-escola. Contemporaneidade. Formação. Foucault.

ABSTRACT

The present study aimed to know the capacities and challenges of a training experience in a psychology school-clinic. In order to investigate if this institution meet or not the training demands of a student in the contemporary world, we have done a case study in the school-clinic at PUC Minas – Coração Eucarístico, Belo Horizonte. The methodological procedures contemplated a triangulation, which involved the following strategies: documentary research, participant observation, questionnaires and interviews. We were guided by Foucault's approach in all the production process and data analysis. We concluded that, although the studied clinic is a powerful and privileged learning space to meet the current training demands, – for competence, general, plural, ethical, that articulate practical theory and teaching-research-extension, - there are many daily challenges that complicate the operationalizations. There are still difficulties to overcome content, dichotomic and specialist thoughts. This fact inhibit more precise links and less fragmented practices. The changes in contemporary society have directly impacted the symptoms of people who seek for psychological support in school-clinics. It indicates that there is an increasing need to rethink the training practices. The institutional agents in the studied school-clinic, owing to the custom's symptomatic changes, indicated the importance of strengthen linkages and integrations, both internally and externally. It is necessary to overcome these challenges and operationalize the normative discourse and documentary requirements, in order to potentialize, even more, that rich institution.

Key words: School-clinic. Contemporaneity. Training. Foucault.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fachada da clínica-escola.....	65
FIGURA 2 – Entrada da clínica-escola.....	70
FIGURA 3 – Corredores da clínica-escola.....	71
FIGURA 4 – Sala de atendimento e supervisão.....	72

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Avaliação dos estagiários sobre as experiências que tiveram na clínica-escola...	73
TABELA 2 - Contribuição das experiências na clínica para a atuação profissional.....	84
TABELA 3 – Expectativas futuras dos estagiários.....	88
TABELA 4 – Relação teoria-prática.....	95
TABELA 5 - A formação dará subsídios para atuar eticamente?.....	103
TABELA 6 – Avaliação do aprendizado sobre ética clínica.....	105

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP – Associação Brasileira de Ensino de Psicologia.....	43
ART. – Artigo.....	38
APP - Projeto de Atendimento aos Alunos da PUC.....	95
CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental.....	100
CERSAMI - Centro de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil.....	100
CFE – Conselho Federal de Educação.....	39
CFP – Conselho Federal de Psicologia.....	40
CRP - Conselho Regional de Psicologia.....	51
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais.....	53
ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes.....	37
IES - Instituições de Ensino Superior.....	45
LDB – Lei de Diretrizes e Bases.....	41
MEC – Ministério da Educação.....	36
Nº - Número.....	38
PPP – Projeto Político Pedagógico.....	77
P.O.S - Psicologia Organizações e Sociedade	68

PUC - Pontifícia Universidade Católica.....	66
RH – Recursos Humanos.....	89
SESU - Secretaria de Educação Superior.....	42
SPSS - Statistical Package for the Social Sciences.....	60
SIPUC - Serviço do Instituto de Psicologia da Universidade Católica.....	62

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	25
1.2 A pesquisa, seus conceitos e diretrizes.....	28
2. A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA NO BRASIL	35
2.1 Os principais marcos legais.....	37
2.1.1 O currículo mínimo.....	38
2.1.2 As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia....	42
3. A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA NO BRASIL	47
3.1 O espaço das clínicas-escola de Psicologia.....	51
3.1.1 A Lei de estágios.....	53
3.1.2 O código de ética do psicólogo.....	54
4. UM ESTUDO DE CASO: A CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA PUC MINAS.....	57
4.1 A pesquisa e suas estratégias metodológicas	58
4.2 A clínica em seus primórdios: sua historicidade	62
4.3 A clínica nos dias de hoje: suas práticas e relações	68
4.3.1. As vozes dos atores institucionais sobre os atendimentos	72
4.3.2 As vozes dos atores institucionais sobre as supervisões	77
5. NÓS ANALÍTICOS: ENTRE A EXPERIÊNCIA FORMATIVA NA CLÍNICA- ESCOLA E AS DEMANDAS FORMATIVAS CONTEMPORÂNEAS	83
5.1 Nós analíticos entre a clínica e uma formação por competências.....	84
5.2 Nós analíticos entre a clínica e uma formação generalista	87
5.3 Nós analíticos entre a clínica e a pluralidade teórica	92
5.4 Nós analíticos na relação entre teoria e prática	94
5.5 Nós analíticos no tripé ensino-pesquisa-extensão.....	97
5.6 Nós analíticos na questão da ética.....	103
6. CONCLUSÃO	109
REFERÊNCIAS.....	113
APÊNCIDES.....	121
ANEXO.....	127

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa segue a trilha deixada por uma anterior, minha monografia, quando trabalhei com as ideias preconizadas por Deleuze (1992) sobre a “sociedade de controle” questionando sobre nosso posicionamento ético frente a ela. Sabemos que vários termos têm sido criados para apreender a contemporaneidade e as transformações emergentes. Na visão de Deleuze (1992) a “sociedade de controle” viria substituir a “sociedade disciplinar” descrita por Foucault, que teve seu apogeu no início do século XX e foi marcada pela arte do corpo humano, já que se almejava o aumento das habilidades dos corpos e suas sujeições. Seguindo as trilhas deixadas por Foucault, Deleuze (1992) previu uma progressiva transição entre as sociedades disciplinares, onde os meios de confinamento tiveram auge, para uma em que haveria um refinamento das práticas de controle. Nessa sociedade, o poder passaria a operar não apenas nos corpos dos indivíduos, mas traria uma mudança estrutural na vida coletiva. E essa progressão, segundo ele, significaria não apenas uma evolução tecnológica – como poderíamos supor frente às tecnologias que nos conectam a todo tempo e em qualquer lugar -, mas uma mutação do capitalismo:

o capitalismo do século XIX é de concentração, para a produção, e de propriedade. Por conseguinte, erige a fábrica como meio de confinamento, o capitalista sendo o proprietário dos meios de produção, mas também eventualmente proprietário de outros espaços concebidos por analogia (a casa familiar do operário, a escola). Quanto ao mercado, é conquistado ora por especialização, ora por colonização, ora por redução dos custos de produção. Mas atualmente o capitalismo não é mais dirigido para a produção [...] é um capitalismo de sobre-produção (DELEUZE, 1992, p.223).

Nessa perspectiva, estamos entrando na era do capitalismo de sobre-produção, o que tem afetado todo o universo do trabalho e da formação. No regime do trabalho, as empresas têm substituído as fábricas e não buscam mais produzir, mas vender serviços e comprar ações, dirigidas sempre ao mercado. No regime das escolas, a formação permanente está passando a ser essencial e o controle contínuo tem substituído, cada vez mais, os exames. A lógica da “empresa” tem permeado todos os níveis da escolaridade. E, evidentemente, a Psicologia também tem sido afetada por esse contexto. Tanto pela influência dessas transformações nos sintomas dos sujeitos que buscam atendimento, como pelas demandas do mercado de trabalho, acontecimentos que têm exigido constantes mudanças no campo formativo.

No decorrer da minha graduação – realizada de 2009 a 2013 na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas, unidade do Coração Eucarístico – eu me questionava se a formação em Psicologia tem acompanhado essas transformações sociais. Constantemente

emergiam problematizações acerca do processo formativo, mas isso ainda nem se figurava como um problema de pesquisa. Esses questionamentos, ainda incipientes e especulativos, ganharam ainda mais força a partir dos estágios realizados na clínica-escola daquela universidade. As clínicas-escolas consistem “no espaço em que se articulam os estágios supervisionados que compõem a formação da (o) psicóloga (o) e no qual ocorrem, no todo ou em parte, supervisões e atividades práticas do estágio, além da coordenação dos estágios externos, obrigatórios ou não” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP, 2013, p. 14). Eu questionava em que medida essas instituições, da maneira com que estão constituídas, atendem às demandas formativas dos alunos no contexto contemporâneo. Sabemos que seria possível também problematizar o atendimento às demandas da outra via para qual elas prestam serviço: a comunidade. No entanto, aqui enfocamos a dimensão formativa, uma vez que minhas problematizações eram referentes a essa dimensão.

Assim sendo, delimitamos como objetivo geral desta pesquisa: identificar as potências e os desafios da experiência formativa em uma clínica-escola de Psicologia, a fim de investigar em que medida essa instituição atende ou não as demandas da formação dos alunos no contexto contemporâneo. Os objetivos específicos foram: apresentar as demandas formativas contemporâneas através de aspectos históricos da formação em Psicologia, em Psicologia clínica e das clínicas-escola; conhecer a historicidade, as práticas e as relações de poder de uma clínica-escola de Psicologia; e analisar a opinião de estagiários, supervisores e coordenadores sobre o processo formativo naquele espaço.

Para alcançarmos esses objetivos, realizamos um estudo de caso na clínica-escola a qual estagiei: da PUC Minas, unidade Coração Eucarístico. Fizemos uma pesquisa com triangulação de métodos que contemplou tanto dados qualitativos quanto quantitativos. As estratégias metodológicas foram pensadas a partir dos objetivos da pesquisa, quais sejam: análise dos principais documentos referentes à instituição, observação participante nas atividades cotidianas da clínica, aplicação de questionários auto preenchíveis em duzentos estagiários e entrevista com quatro professores-supervisores e com a coordenação da clínica. Todo o processo de produção e análise dos dados foi inspirado em Foucault (2003). As análises qualitativas foram feitas com o auxílio do uso da ferramenta Atlas ti e as quantitativas com o auxílio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Concordamos com Maturano et al. (2014) quando dizem que sendo as clínicas-escolas espaços privilegiados de construção de conhecimento e da formação em Psicologia há necessidade de revisão periódica de suas práticas, com o objetivo de aperfeiçoar seu funcionamento tanto para o cliente quanto para o aluno. Embora nos últimos vinte anos tenha

havido um aumento do interesse pela caracterização da clientela e descrição do funcionamento das clínicas-escolas de Psicologia existem ainda poucos estudos científicos sobre a temática (OLIVEIRA et al., 2014; AMARAL et al. 2012).

Visamos então, com esta pesquisa, preencher uma lacuna existente nos estudos sobre a formação do psicólogo no contexto das clínicas-escolas. Consideramos que esse é um tema de fundamental importância para o campo da Psicologia, tanto de uma perspectiva científica quanto social. Esperamos que este estudo, ao trazer em cena dados sobre o tema, possa referenciar novos trabalhos e fazer avançar o âmbito da Psicologia enquanto ciência; subsidiar questões relativas à formação do psicólogo, podendo aperfeiçoar os cursos; bem como contribuir para os trabalhos nas clínicas-escolas, fazendo avançar o atendimento às demandas da formação em Psicologia clínica e até da comunidade.

Organizamos a escrita da seguinte maneira: o segundo capítulo, posterior à essa introdução, apresenta os principais aspectos históricos da formação em Psicologia no Brasil. Com isso, pretendemos dar luz à questão da formação em Psicologia de um modo geral. Apresentamos brevemente as principais leis que subsidiaram a formação em Psicologia no Brasil para, em seguida, realizarmos umas reflexões sobre como esses marcos legais e contextuais impactaram nosso processo formativo.

O terceiro capítulo foca na formação em Psicologia clínica Brasil e no espaço das clínicas-escolas. Primeiramente, apresentamos uma breve retomada da história da Psicologia clínica no Brasil e, em seguida, tratamos do espaço das clínicas-escolas de Psicologia, fazendo referência aos regulamentos os quais as regem hoje em dia: a Lei de Estágios e o Código de Ética do psicólogo.

O quarto capítulo trata das estratégias metodológicas utilizadas nesta pesquisa e apresenta a clínica-escola da PUC Minas, unidade Coração Eucarístico. Sua história foi recolhida por meio de artigos sobre ela, e pelos principais documentos que regem suas práticas: o Projeto Pedagógico do curso e sua atualização e o projeto de implantação da clínica. Em seguida, analisamos os dados provenientes da observação participante, dos questionários aplicados aos alunos e das entrevistas feitas com supervisores e a coordenação. Por meio das estratégias utilizadas, esta etapa da dissertação mostra as práticas desenvolvidas na clínica e as relações ali estabelecidas.

O último capítulo apresenta os “nós analíticos” entre a experiência formativa na clínica-escola estudada e o contexto contemporâneo, amarrados a partir das principais demandas formativas atuais. Utilizamos este termo para dizer da tentativa de rompimento com uma visão binária e dicotômica, que tenta categorizar acontecimentos analisados a partir de categorias

como “bom” x “mau”. Buscamos realizar análises que apontem e discutam aspectos positivos e negativos de qualquer situação, sem reduzi-los a uma apreensão meramente classificatória, mas reconhecendo sua complexidade, enxergando-os como compostos de forças de ordens diferentes. Para se compreender melhor essa ideia, propomos discutir as bases conceituais e diretrizes que nortearam esta pesquisa.

1.2 A pesquisa, seus conceitos e diretrizes

Este estudo foi, obviamente, embasado por uma determinada perspectiva de se pensar o processo de pesquisa e, de forma mais ampla, a construção do conhecimento. Consideramos que todo trabalho de pesquisa deve buscar modificar o que se pensa e até o que se é, tal como propõe Foucault (2010). Isso implica na negação da ideia de objetividade do pesquisador e aponta um caminho inverso: sua implicação e subjetividade são fundamentais no processo investigativo. Entendemos, também, que é essencial não fazer uso de análises duais e visões dicotômicas, mas que enxergar um dado acontecimento como repleto de forças potentes, produtivas e, ao mesmo tempo, imobilizantes e reprodutoras. Conforme defende Morin (2000) não cabe mais pensar a partir de uma causalidade linear e unidirecional, mas em círculo e por multirreferenciais, concebendo noções ao mesmo tempo complementares e antagonistas, o que ele denomina como pensamento complexo:

é a complexidade (a cadeia produtiva/destrutiva das ações mútuas das partes sobre o todo e do todo sobre as partes) que apresenta problema. Necessitamos, desde então, conceber a insustentável complexidade do mundo no sentido de que é preciso considerar a um só tempo a unidade e a diversidade do processo planetário, suas complementaridades ao mesmo tempo que seus antagonismos. O planeta não é um sistema global, mas um turbilhão em movimento, desprovido de centro organizador (MORIN, 2000, p. 64)

Optamos, diante dessas razões, por utilizar uma abordagem inspirada em Foucault (1979) como referencial teórico orientador deste estudo, uma vez que para ele o que está em jogo em qualquer acontecimento são formas mutáveis de se exercer o poder, o qual se liga a configurações de saber, produzindo assim determinados processos de subjetivação. “Assim as três grandes instâncias que Foucault distinguirá sucessivamente, saber, poder e subjetividade não têm, de maneira alguma, contornos fixos, mas são correntes de variáveis em luta umas com as outras” (DELEUZE, 1990, p. 01). Ou seja, pensar com o filósofo é não buscar contornos estáticos, causalidades ou dualismos, mas antes, identificar os jogos de forças presentes nos acontecimentos analisados. Tentamos, também, nos apoiar nas análises dos dispositivos empreendidas por Foucault, pois como bem assinala Deleuze (1990):

a filosofia de Foucault apresenta-se frequentemente como uma análise de dispositivos concretos. Mas o que é um dispositivo? É antes de mais nada um emaranhado, um conjunto multilinear. Ele é composto de linhas de natureza diferente. E estas linhas do dispositivo não cercam ou não delimitam sistemas homogêneos, o objeto, o sujeito, a língua, etc., mas seguem direções, traçam processos sempre em desequilíbrio, às vezes se aproximam, às vezes se afastam umas das outras. (DELEUZE, 1990, p. 01)

Para Foucault (1979) um dispositivo está sempre inserido em um jogo de poder apoiado a configurações de saber, de processos de subjetivação e está, invariavelmente, ligado a uma historicidade não linear, obtendo assim funções estratégicas e sofrendo constantes variações e mudanças. Em suas palavras um dispositivo consiste em:

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (FOUCAULT, 1979, p. 244).

As práticas discursivas são aquelas que produzem a emergência e validade de um enunciado e, deste modo, “tomam corpo no conjunto das técnicas, das instituições, dos esquemas de comportamento, dos tipos de transmissão e de difusão, nas formas pedagógicas, que por sua vez, as impõem e as mantêm”. (FOUCAULT, 1997, p. 12). Já as práticas não discursivas referem-se ao institucional. Porém, apesar do filósofo demarcar as diferenças entre essas duas práticas, ele deixa claro que a análise de um dispositivo não se preocupa em apontar o que é discursivo e o que não é discursivo, mas busca identificar os o conjunto de elementos que compõe o dispositivo. Logo, o que ele propõe é analisar o “regime de práticas” de modo geral, o que significa identificar o “lugar de encadeamento do que se diz e do que se faz, das regras que se impõem e das razões que se dão, dos projetos e das evidências” (FOUCAULT, 2003, p.338). Em resumo:

o dispositivo, portanto, está sempre inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem, mas que igualmente o condicionam. É isto, o dispositivo: estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles (FOUCAULT, 1979, p.246).

Em Foucault, as práticas discursivas e não discursivas são atravessadas pela historicidade, essa entendida de forma não linear, mas marcada por descontinuidades. Desta maneira, devemos nos empenhar em buscar os processos de “acontecimentalização”, o que significa reencontrar as conexões e os jogos de força os quais produziram o que é tido como universal e verdadeiro (FOUCAULT, 2003). Sendo assim, tentamos também pensar na

complexa ligação do dispositivo analisado com os múltiplos processos históricos que o constituem. Importou-nos menos a cronologia dos fatos e mais as rupturas e conexões, seus os jogos de saberes, poderes e subjetivações. Buscamos pensar a história da formação do psicólogo, da formação em Psicologia clínica, das clínicas-escolas e da clínica-escola em questão como “acontecimentos”, evitando reproduzir supostas evidências e reconstruindo suas conexões.

Caminhar com Foucault (1979) então é conceber o dispositivo pesquisado – a clínica-escola de Psicologia da PUC Minas, Coração Eucarístico – como constituído de práticas discursivas e não discursivas, identificando sua historicidade, suas prescrições quanto ao que se deve fazer e saber, bem como as configurações de poder que ali se exercem e os modos de subjetivação produzidos. Com respeito ao poder, vale lembrar que essas relações não são ruins em si mesmas ou totalmente controladoras, mas se configuram a partir de práticas de assujeitamento e práticas de liberação, gerando concomitantemente controle e resistência. E é no meio dessas relações, em meio a essas práticas, que a subjetivação se realiza:

o poder é como a estratificação, a institucionalização, a definição de técnicas, de instrumentos e de armas que servem em todos esses conflitos. É isto que pode ser considerado em um dado momento, como certa relação de poder, um certo exercício do poder. Isso desde que esteja claro que que esses exercícios não é outra coisa se não a fotografia instantânea de lutas múltiplas e em contínua transformação – que esse poder se transforma a si próprio sem cessar. (FOUCAULT, 2003, p. 277)

Como lembra Sjöholm (2013) para Foucault a única liberdade possível sempre vem acompanhada de certa submissão, que não se refere a uma adaptação às normas, mas às suas respostas frente ao que está colocado. “O que é a ética senão a prática da liberdade, a prática refletida da liberdade? A liberdade é a condição ontológica da ética. Mas a ética é a forma refletida assumida pela liberdade”. (FOUCAULT, 2004, p. 269). Trata-se assim de uma reestruturação, de se transformar de acordo com certos objetivos, a partir de certas normas e valores disponíveis na cultura. Portanto, para Foucault, ética consiste na elaboração da relação de cada um consigo mesmo, como construção de um modo de subjetivação que acaba por refletir na relação que cada um estabelece com os outros.

Neste sentido, “moral” é um conjunto de valores e regras de ação propostas por diferentes “aparelhos prescritivos”, a exemplo da família, das escolas, Igrejas, e o comportamento das pessoas em relação a essas regras e aos valores propostos. Ou seja, trata-se da maneira pela qual as pessoas obedecem ou resistem às prescrições e aos valores, o que o filósofo denomina como “moralidade dos comportamentos” (FOUCAULT, 1984, p.26). Em

contrapartida, há ainda a maneira pela qual é necessário “conduzir-se” - isto é, “a maneira pela qual se deve constituir a si mesmo como sujeito moral, agindo em referência aos elementos prescritivos que constituem o código”. (FOUCAULT, 1984, p.27). Logo, toda ação moral se refere à unidade de um a conduta moral; toda conduta moral implica na constituição de si mesmo com o sujeito moral; e toda constituição do sujeito moral é um “modo de subjetivação”, uma “ascética” apoiada por “práticas de si”. Diz Foucault:

é verdade que toda ação moral comporta uma relação ao real em que se efetua, e uma relação ao código a que se refere; mas ela implica também uma certa relação a si; essa relação não é simplesmente “consciência de si”, mas constituição de si enquanto “sujeito moral”, na qual o indivíduo circunscreve a parte dele mesmo que constitui o objeto dessa prática moral, define sua posição em relação ao preceito que respeita, estabelece para si um certo modo de ser que valerá como realização moral dele mesmo (FOUCAULT, 1984, p. 28).

Ao falar de moral então temos três caminhos: a “história das moralidades”: aquela que estuda em que medida as ações estão em conformidade com as regras e valores propostos pelas diferentes instâncias; a história dos “códigos”, que estuda os diferentes sistemas de regras e valores que vigoram numa determinada sociedade ou em um grupo; e a história da maneira pela qual os indivíduos são chamados a se constituir como sujeitos de conduta moral. Nesse caso, estudam-se as formas de subjetivação moral e as práticas de si destinadas a assegurá-las, o que Foucault chamou de “ética” e “*ascese*”: “a ênfase é dada, então, às formas das relações consigo, aos procedimentos e às técnicas pelas quais são elaboradas, aos exercícios pelos quais o próprio sujeito se dá como objeto a conhecer, e às práticas que permitam transformar seu próprio modo de ser” (FOUCAULT, 1984, p. 30). Trata-se então do exercício de si sobre si mesmo através do qual se procura uma transformação para atingir um determinado modo de ser. E, como mostra Foucault, nessa perspectiva o cuidado de si vem primeiro uma vez que a relação consigo mesmo é ontologicamente primária. Contudo, isso reflete nas relações que se estabelecem com os outros. Nas palavras de Foucault (1984):

estabelece para si um certo modo de ser que valerá como realização moral dele mesmo; e, para tal, age sobre si mesmo, procura conhecer-se, controla-se, põe-se à prova, aperfeiçoa-se, transforma-se. Não existe ação moral particular que não se refira à unidade de uma conduta moral; nem conduta moral que não implique a constituição de si mesmo enquanto sujeito; nem tampouco constituição do sujeito moral sem “modos de subjetivação”, sem uma “ascética” ou sem “práticas de si” que as apoiem. (FOUCAULT, 1984, p. 29).

Tomar a clínica-escola como um dispositivo implica, portanto, em apresentar a historicidade descontínua da formação e desses espaços; conhecer as práticas discursivas e não

discursivas que a configura e analisar as relações que se estabelecem, a fim de mapear e investigar suas as forças concomitantes que ali perpassam, ora apontando para a potência e produção, ora para assujeitamentos e desafios. Em torno do acontecimento singular analisado como processo, buscamos então construir o que Foucault (2003) denominou como "poliedro de inteligibilidade". Com isso, o autor tentou ressaltar a indefinição prévia do número de faces de uma prática, bem como seu caráter inconclusivo, o que faz com que tenhamos que proceder por “saturação progressiva” e “forçosamente inacabada”. Como ele mostra em suas análises sobre as prisões:

a partir da "prisão", serão postos em jogo as práticas pedagógicas, a formação dos exércitos como carreira, a filosofia empírica inglesa, a técnica das armas de fogo, os novos procedimentos da divisão do trabalho; - polimorfismo das relações descritas: pode se tratar das transferências de modelos técnicos (as arquiteturas de vigilância), pode se tratar de um cálculo tático respondendo a uma situação particular (crescimento do banditismo ou desordens provocadas pelos suplícios públicos, ou o inconveniente do banimento), pode se tratar da aplicação de esquemas teóricos (concernindo à gênese das ideias, à formação dos signos, à concepção utilitarista do comportamento etc.); - polimorfismo nos domínios de referência (sua natureza, sua generalidade etc.). (FOUCAULT, 2003 p. 340).

Ou seja, quanto mais se decompõe mais se deverão construir relações de inteligibilidade externa: “decomposição interna de processos e multiplicação das "sacadas" analíticas caminham juntas” (FOUCAULT, 2003 p. 240). Vale ressaltar que seguir esse caminho

não se faz pela trilha preguiçosa da citação ou pela reprodução dos mesmos problemas enfrentados por Foucault, mas pela construção de nossos próprios problemas e instrumentos de pesquisa, sem abdicarmos do diálogo com métodos clássicos, na medida em que podem ser úteis à nossa pesquisa. Em suma, pelo trabalho diligente que se diferencia da colagem do autor e ao mesmo tempo nos modifica no processo da pesquisa. (FERREIRA NETO, 2015, p. 419).

Nesta pesquisa então, caminhamos inspirados no referencial foucaultiano, buscando conceber a clínica-escola como um dispositivo constituído por uma historicidade descontínua e não linear, por práticas discursivas e não discursivas e permeado por relações de poder-saber que produzem subjetivações. Juntamente a isso, tentamos dialogar com pesquisadores e métodos clássicos de pesquisa, que serão apresentados no quarto capítulo. Visamos pensar os “nós analíticos” presentes em diferentes aspectos da clínica-escola analisada, procurando com isso mapear a pluralidade de forças que concorrem ali, e evitando as classificações binariamente. Além disso, neste estudo, entendemos que o conceito de ética, a partir de Foucault, é composto de duas dimensões que se interligam: a primeira, deontológica, formada por códigos e prescrições morais, e a segunda, de subjetivação, relacionada à maneira com que

nos conduzimos frente a essas regras, a dimensão das práticas de si. Ressaltamos que ambas são fundamentais e que uma não existe sem a outra.

Dito isso, iniciaremos as apresentações e análises propostas. Primeiramente falaremos sobre a formação no psicólogo no Brasil, analisando as principais questões que perpassam no cenário formativo contemporâneo.

2. A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA NO BRASIL

Tratar dos aspectos que configuram e perpassam a formação em Psicologia no Brasil não é tarefa simples. A profissão do psicólogo já passou por inúmeras transformações e continua passando na medida em que se transformam também as configurações sociais. Costa et al. (2012), em um artigo que trata da produção científica sobre a formação de psicólogos no Brasil, evidenciam que essa produção é escassa, encontra-se dispersa e que a maioria dos trabalhos tem um caráter opinativo, partindo de uma ótica internalista. Porém, há alguns estudos clássicos que tratam dessa temática. “Quem é o Psicólogo Brasileiro” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1988) apresenta uma análise da profissão nos seus primeiros vinte e cinco anos, através de uma pesquisa que contou com uma amostra de 2448 psicólogos de diferentes regiões do país, retratando bem a realidade dessa profissão até aquele momento. Já o livro “O trabalho do psicólogo no Brasil” (BASTOS E GODIM, 2010), produzido vinte anos depois, apresenta o panorama mais atual da profissão. Na esteira dessas publicações, Yamamoto e Costa (2010) publicaram “Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil”, na qual apresentam traz uma coletânea de textos, clássicos e contemporâneos, que proporcionam uma análise ampla acerca do tema.

A fim de apresentar elementos desses estudos, recorreremos a uma pesquisa que comparou justamente os dois documentos primeiramente citados (“Quem é o Psicólogo Brasileiro” e “O trabalho do psicólogo no Brasil”) (COSTA ET AL., 2012). Os autores nos mostraram que a profissão teve um crescimento extremamente significativo nos últimos anos: em 1962 havia 15 psicólogos registrados no Ministério da Educação - MEC; em 1988, aproximadamente 54 mil; e em 2010, 236 mil. O modelo de profissional liberal autônomo perdeu hegemonia em relação ao período de 1962: em 2010, 52% dos psicólogos eram assalariados e 48% autônomos. Além disso, apenas 1/5 dos profissionais que se declaram autônomos afirmam que atuam exclusivamente nessa condição. No que se refere às modalidades de inserção profissional, vemos que o setor público é o que apresenta a maior concentração, com 40% da amostra, e neste setor, a aplicação de testes psicológicos (32,9%), seguida de psicodiagnóstico, com 29,6%, são as principais atividades exercidas por eles. Seguem-se 35% no setor privado e 25% no terceiro setor, onde as atividades de psicodiagnóstico (27,6%) e aplicação de testes psicológicos (23,5%) prevalecem. A combinação de duas ou mais inserções, no entanto, é a marca da profissão, e abrange 65% dos psicólogos (COSTA ET AL., 2012). Em 2015, segundo dados do CFP, existem 267.149 mil. Segundo dados mais recentes do Conselho Federal de Psicologia, Minas Gerais é o terceiro estado com maior número de psicólogos, perdendo apenas

para São Paulo e Rio de Janeiro. O estado conta com 30.612 psicólogos e desses 26.123 são mulheres e 4.305 homens (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015).

No que tange especificamente à formação do psicólogo, o estudo de Costa et al. (2012) evidenciou que o número de instituições de ensino superior formadoras também teve um crescimento extremamente significativo: entre 1988 e 2010 esse número aumentou 300%. Houve um crescimento do setor privado no ensino superior, que passou de aproximadamente 70% em 1988 para 90% em 2010. Para o autor, esse processo de crescimento das agências formadoras tem, ao menos, duas consequências claras: “o hiato entre o número de egressos para o de inscritos no Sistema Conselhos (cerca de 65% dos formandos adquirem condições legais para o exercício da profissão) e a desqualificação da formação” (COSTA ET AL., 2012, p.08). A desqualificação da formação também foi constatada por outros autores (ABBAD E MOURÃO, 2010; SEIXAS, 2014).

Isso porque, conforme sugerem Abadd e Mourão (2010), as transformações atuais do processo formativo na área da Psicologia foram positivas para o processo ensino-aprendizagem e para o perfil dos egressos dos cursos. Porém, as competências necessárias aos estudantes não têm sido bem desenvolvidas nos cursos pelo país. Há uma proliferação de cursos, mas os resultados - inclusive do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), 2006 - são de baixa qualidade. O perfil do psicólogo formado ainda é o mesmo: uma formação eminentemente clínica, com defasagens de competências para atuar em setores grupais e organizacionais. Ainda existe um abismo entre o discurso formativo e o que de fato ocorre nos cursos. As demandas operacionais não mudaram muito:

o psicólogo brasileiro deve atualizar-se constantemente, aprender novas tecnologias de trabalho, criar novos recursos e conhecimentos psicológicos, tornar-se polivalente, trabalhar em equipes multiprofissionais, incorporar às práticas profissionais múltiplas abordagens, metodologias e técnicas de intervenção provenientes de outras áreas do saber, além de ampliar sua visão de mundo, sua concepção sobre a natureza dos fenômenos psicológicos e sua clientela (ABADD; MOURÃO, 2010, p. 399)

Em estudo mais recente, Seixas (2014) defendeu justamente que existem enormes discrepâncias entre o discurso formativo, os currículos dos cursos e o que se apresenta na prática. Os debates ético-políticos, representados pela defesa do “compromisso social da Psicologia” e pela “Psicologia crítica e reflexiva”, permeiam maciçamente as discussões sobre formação. Mas, na verdade, os currículos continuam focados em áreas clássicas da Psicologia, a formação ainda é conteudista, a clínica ainda é preponderante e há pouquíssima inovação nas disciplinas. No que se refere aos discursos teóricos-epistemológicos, viu-se que se demanda

uma mudança no saber tradicional da Psicologia e defende-se uma visão pluralista, interdisciplinar, coletiva e histórica, mas quando se analisa as disciplinas dos cursos, vê-se que esse debate ainda é escasso e que há poucos temas ligados a realidade brasileira nas disciplinas. Já nos debates vinculados à prática profissional do psicólogo, prevalece a defesa de uma formação generalista e de integração teoria-prática, porém, embora isso conste nos currículos ainda não é uma realidade dos cursos. E por fim, no que tange os debates em torno da formação acadêmico-científica, há defesa de pesquisas e do tripé ensino-pesquisa-extensão, mas esse tripé ainda aparece de maneira desarticulada nos cursos.

Consideramos que para entendermos melhor essa desqualificação e outras características da prática formativa do psicólogo brasileiro na contemporaneidade é necessário resgatarmos alguns aspectos históricos. Faremos isso apontando os principais marcos legais que regem a formação em Psicologia e, posteriormente, discutiremos algumas questões, circunscrevendo os principais impasses e potencialidades que permeiam na formação do psicólogo atualmente.

2.1 Os principais marcos legais

A regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil ocorreu em 27 de agosto de 1962 com a Lei nº 4119 a qual também dispôs sobre os cursos de formação em Psicologia. Em seu Art. 1º estabelece que “a formação em Psicologia far-se-á nas Faculdades de Filosofia, em cursos de bacharelado, licenciado e Psicólogo.” Em seu Art.11 estabelece que ao portador do diploma de Bacharel em Psicologia é conferido o direito de ensinar Psicologia em cursos de grau médio; em seu art.12 que ao portador do diploma de Licenciado é conferido o direito de lecionar Psicologia em universidades; e em seu Art.13 que ao portador do diploma de psicólogo é conferido o direito de, além de lecionar em universidades, exercer a profissão de psicólogo, que tem como funções privativas:

a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento. § 2º- É da competência do Psicólogo a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências. (BRASIL, 1962).

A Lei, em seu Art. 16 estipula também a necessidade da existência de “serviços clínicos e de aplicação à educação e ao trabalho” aberto ao público para os cursos de psicólogos, sendo estes orientados pelo conselho dos professores do curso e podendo ser gratuitos ou

remunerados, bem como localizados em outras Instituições da localidade, a critério do professor.

2.1.1 O currículo mínimo

No mesmo ano da regulamentação da profissão, especificamente no dia 19 de dezembro de 1962, o Conselho Federal de Educação - CFE lançou o parecer nº 403/62, que instituiu o currículo mínimo para os cursos após sucessivas reuniões de Valnir Chagas, relator do documento, e Newton Sucupira, com os professores M. B. Lourenço Filho e Nilton Campos, da Universidade do Brasil, Carolina Martuscelli Bori, da Universidade de São Paulo; Padre Antonius Benko, da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, e Pedro Parafita Bessa, da Universidade Federal de Minas Gerais. O parecer apresenta-se com o objetivo de

elevar [o curso de Psicologia] a um nível de qualificação intelectual e de prestígio social que permita aos seus diplomados exercer os misteres do trabalho psicológico de modo eficaz e com plena responsabilidade. Para isto, é imperativo que se acentue o caráter científico dos estudos a serem realizados, que só assim há, de ser possível assegurar a Psicologia, a posição de relevo que lhe cabe no concerto das chamadas profissões liberais e, *pari passu*, evitar as improvisões que, do charlatanismo a levariam, fatalmente ao descrédito. (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, 1992, p.01).

O currículo do curso para o Bacharelado e Licenciatura compreendia sete matérias: Fisiologia, Estatística, Psicologia Geral e Experimental, Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia da Personalidade, Psicologia Social e Psicopatologia Geral. Para a obtenção do diploma de psicólogo, além das matérias acima, o currículo compunha-se de mais cinco disciplinas, sendo duas obrigatórias e três optativas. Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico, e Ética Profissional eram obrigatórias:

a primeira identifica-se com o trabalho mesmo do Psicólogo, expresso na análise e solução dos problemas individuais e sociais, enquanto a segunda flui da natureza desse trabalho, que tem profundas implicações éticas, por desenvolver-se num plano de relações interpessoais e atingir, não raro, as esferas mais profundas da personalidade. (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, 1992, p. 01).

As outras três disciplinas deveriam ser escolhidas entre: Psicologia do Excepcional, Dinâmica de Grupo e Relações Humanas, Pedagogia Terapêutica, Psicologia do Escolar e Problemas de Aprendizagem, Teorias e Técnicas Psicoterápicas, Seleção e Orientação Profissional e Psicologia da Indústria. O currículo fixava ainda a duração do curso por quatro (4) anos letivos para o Bacharelado e a Licenciatura e de cinco (5) anos letivos para a formação

de psicólogos, incluindo-se neste caso 500 horas de estágio supervisionado, com a justificativa de que “o trabalho do Psicólogo – é sempre, no fundo, uma tarefa de educação, ou reeducação que se vale de técnicas próprias cujo domínio é impossível sem o devido treinamento prático”. (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, 1962, p. 2).

O currículo mínimo era regido por uma perspectiva conteudista a qual trabalhava com aplicação de fundamentos teóricos, com acúmulo e assimilação de conhecimentos. A formação por conteúdo mostrava-se “com fontes estrangeiras e aplicações descontextualizadas” (FERREIRA NETO, 2011, p. 44). Ou seja, era a pura transmissão de conhecimentos e informações que não estavam contextualizadas com a situação social de cada região, configuradas de maneira isolada e fragmentada e que deveriam ser acumuladas pelos alunos, tal como explica Bernardes (2012, p. 218):

o Currículo Mínimo, que possui por base teorias da aprendizagem formais, constitui-se basicamente de processos institucionais de transmissão de conhecimentos e de inculcação de valores socialmente aceitos. Nesse processo, destacam-se: uma metodologia genérica de ensino que se fundamenta na passagem de informações, um plano de ensino que se organiza em disciplinas isoladas e divididas simultaneamente [...] No currículo mínimo, a transmissão de conhecimentos se dá por meio do parcelamento de disciplinas, o estudo é isolado dos problemas e dos processos concretos do contexto social em que se dão, e, por fim, a aprendizagem é realizada por meio do acúmulo de informações.

Recorrendo à Zarifian (2001) vemos que houveram dois grandes modelos historicamente dominantes os quais ainda influenciam as relações de trabalho e as concepções formativas. O primeiro é o modelo da profissão, que emergiu com as corporações artesanais urbanas e exerceu forte influência nos conselhos de regulação e fiscalização do exercício profissional. O segundo é o modelo do posto de trabalho, implementado sob a égide do taylorismo e que marcou a essência dos programas de formação profissional. Consiste em uma preparação técnica para a ocupação em determinados postos de trabalho, bem definidos e delimitados, e se restringia muito a um treinamento operacional. Podemos pensar que essa era a lógica que regia o currículo mínimo.

A fim de discutir e modificar essa lógica formativa, a partir da década de 1980, o CFP promoveu uma série de debates, atividades e apoiou publicações, que se tornaram referências para se discutir a questão da formação. Os psicólogos e pesquisadores envolvidos nesses projetos preocupavam-se com os princípios que deveriam nortear a formação em Psicologia, com a questão do compromisso ético da profissão, com a realidade social local e com uma consciência política de cidadania. Além disso, esse grupo prezava muito por uma formação com

postura crítica, investigadora e criativa, bem como pela viabilização da produção técnico-científica (CURY; FERREIRA NETO, 2015).

No ano de 1996, foi criada uma comissão de especialistas para cada curso de graduação, com a instalação da Lei de Diretrizes e Bases de Educação (LDB) nº 9.394, sancionada pelo então Presidente da República Fernando Henrique Cardoso, visando criar diretrizes curriculares que substituíssem o currículo mínimo. Enquanto legislação destinada a organizar a estrutura da educação brasileira, a LDB se propôs a:

assegurar maior flexibilidade na organização de cursos e carreiras, atendendo à crescente heterogeneidade tanto da formação prévia como das expectativas e dos interesses dos alunos. Ressalta, ainda, a nova LDB, a necessidade de uma profunda revisão de toda a tradição que burocratiza os cursos e se revela incongruente com as tendências contemporâneas de considerar a boa formação no nível de graduação como uma etapa inicial da formação continuada (BRASIL, 1996, p.1-2).

Partindo dessa justificativa, a Lei decreta que o currículo dos cursos deve ser baseado em competências e habilidades necessárias aos profissionais em cada área de atuação profissional. Segundo Zarifian (2009) a ideia de competência se define por três elementos complementares uns aos outros:

- É a tomada de iniciativa e o assumir de responsabilidade do indivíduo sobre problemas e eventos que ele enfrenta em situações profissionais;
- É uma inteligência prática das situações, que se apoia em conhecimentos adquiridos e os transforma à medida que a diversidade das situações aumenta;
- É a faculdade de mobilizar redes de atores em volta das mesmas situações, de compartilhar desafios, de assumir áreas de responsabilidade. (p. 137).

Isso significa que a interseção de conhecimentos e habilidades profissionais instaurou um novo modelo formativo, em detrimento do modelo conteudista que vigorou por muito tempo. Agora, esse modelo passou a ser baseado em competências e habilidades essenciais nas situações de atuação profissional, adquiridas através de experiências. Nessa lógica, não se trata de aprender a fazer, mas de saber o porquê se faz dessa maneira e que ela não é a única possível. Além disso, nessa lógica o trabalhador deve compreender o processo de produção do trabalho, suas culturas, seus valores e apreender o saber tecnológico, ou seja, há margem para autonomia e exigência de responsabilidade.

Zarifian (2009) mostra como algumas mutações no mundo do trabalho foram responsáveis por alterar a lógica do trabalho e formativa de maneira progressiva. Ele elenca as três principais: a noção de incidente; a noção de comunicação e a noção de serviço. A noção de

incidente refere-se àquilo que ocorre de forma imprevista, não programada, perturbando o desenvolvimento do sistema de produção, fazendo com que as pessoas mobilizem outros recursos que não aqueles conhecidos para resolver o inesperado. A noção de comunicação, o que implica na condição do profissional compreender a necessidade de que ele e os demais têm de buscarem em conjunto a solução, o que exige rever e compartilhar objetivos e, se for necessário, normas organizacionais. E a noção de serviço, uma vez que ao atender a um cliente da organização, o trabalhador precisa ser central e presente em todas as atividades. Ou seja, o modelo da competência preza por um profissional que se mobiliza, que vai buscar dentro de si variáveis para resolver situações cada vez mais mutáveis e complexas.

Consideramos assim que a formação por competências, muito criticada por atender a uma sociedade que centraliza a performance para o trabalho, trouxe avanços com relação ao modelo conteudista (que servia muito bem à sociedade disciplinar e ao modelo de trabalhador das “fábricas”, com seu corpo dócil). Se pensarmos com base nas ideias de Deleuze (1992), veremos que essa lógica se aplica às necessidades e características da sociedade de controle. Em um meio totalmente conectado no qual a lógica da “empresa” rege as relações e o poder se dá em todas as esferas da vida, ser “competente” é fundamental. E isso exige uma formação continuada, tal como previu o filósofo. Trata-se agora de produzir um sujeito capaz de responder às demandas flexíveis do mercado, que seja capaz de agir frente às situações problemas, cada vez mais complexas, e responder por seus atos, assumindo responsabilidade e mobilizando a rede de atores em sua volta.

Assim, partindo do modelo de competência e se sustentando por nortes e princípios que prezavam uma Psicologia politicamente engajada, ética e crítica, os profissionais da Psicologia começaram a se reunir para discutir as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia (DCN). Os contatos tiveram início através da apresentação de um documento preliminar que definia habilidades e competências esperadas na formação em Psicologia. Estes debates mobilizaram a preparação vários documentos enviados para a Comissão, representando propostas de oitenta diferentes entidades. Os Conselhos Federal e Regionais de Psicologia incentivaram a articulação as reuniões e o envio de propostas. A minuta das Diretrizes Curriculares foi divulgada pela Secretaria de Educação Superior (SESU) via internet e apresentada em um congresso realizado em Salvador. Após esse momento, foram indicados 17 consultores, docentes e pesquisadores, que emitiram pareceres para consulta e assim levaram subsídios para o refinamento final do documento. (HOFF, 1999).

2.1.2 As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia

Após quase sete anos de debates depois da promulgação da LDB, em 2004, uma nova regulamentação para a graduação em Psicologia emergiu com a Resolução nº 8/20042. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Psicologia têm por objetivo proporcionar orientações sobre princípios e procedimentos para o planejamento, implementação e avaliação do curso no Brasil. De acordo com a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP, 2013) as inovações trazidas com as Diretrizes de 2004 podem ser elencadas dessa forma: a inexistência da formação intermediária de bacharéis, tal como era feito nos cursos organizados a partir do Currículo Mínimo; a existência de um núcleo comum no currículo de todos os cursos; a articulação de competências básicas e de eixos estruturantes; a inclusão de estágios básicos; o refinamento das propostas de estágios específicos e a inclusão de ênfases curriculares.

As DCN definem “competência” como os desempenhos e atuações requeridas do formado em Psicologia as quais devem garantir ao profissional um domínio de alguns “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”, conforme estipulado no Art. 8. (BRASIL, 2004, p.02). Em seu Art. 4, a DCN estabelece que a formação em Psicologia deve ter por objetivos gerais dotar o profissional para as seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde; II - Tomada de decisões; III - Comunicação; IV - Liderança; V - Administração e gerenciamento; VI - Educação permanente. O Art. 6 determina a existência do núcleo comum de formação, definido por um conjunto de competências, habilidades e conhecimentos.

O núcleo comum da formação em Psicologia, de acordo com o Art. 7, estabelece uma base homogênea para a formação no país e uma capacitação básica para lidar com os conteúdos da área. Contudo, devido à diversidade de orientações teórico-metodológicas, práticas e os diversos contextos de inserção profissional, a resolução estabelece também a delimitação de “ênfases curriculares” as quais conforme se pode ver no Art. 10 são entendidas como “um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia.” (BRASIL, 2004, p. 04). A instituição deverá oferecer, pelo menos, duas ênfases curriculares e o aluno poderá escolher uma ênfase ou mais para cursar. No Art. 12 há delimitação dessas ênfases, quais sejam: processos de investigação científica em Psicologia; processos educativos; processos de gestão;

processos de prevenção e promoção da saúde; processos clínicos e processos de avaliação diagnóstica.

Além disso, a minuta determina que o curso de Psicologia deve assegurar uma formação baseada nos seguintes princípios e compromissos:

- a) Construção e desenvolvimento do conhecimento científico em Psicologia; b) Compreensão dos múltiplos referenciais [...]; c) Reconhecimento da diversidade de perspectivas [...]; d) Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão; e) Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos [...]; f) Respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área da Psicologia; g) Aprimoramento e capacitação contínuos. (BRASIL, 2004, p. 01).

Ou seja, analisando-se os princípios e os artigos das DCN vemos que elas trouxeram avanços no que diz respeito ao posicionamento da Psicologia. Suas propostas visam romper com os modelos de intervenção clássicos restritivos, descontextualizados e acríticos. Além disso, com esse modelo, o profissional prepara-se melhor para aplicar os conhecimentos adquiridos em diversas situações que seus campos de atuação oferecem, gerando soluções para situações problemas e construindo conhecimentos:

o desenvolvimento das competências exigidas do profissional de Psicologia requer uma formação baseada na diversificação de métodos e estratégias, na criação de situações de aprendizagem que levem o aluno a demonstrar as competências norteadoras do currículo como solução de problemas e geração de conhecimentos (ABADD; MOURÃO, 2010, p. 399).

As DCN trouxeram mudanças no que tange as práticas de estágio também. Elas estipulam que cada ênfase deve incorporar estágios supervisionados estruturados a fim de assegurar o desenvolvimento das competências previstas. O Art. 20 define como estágios supervisionados os “conjuntos de atividades de formação, programados e diretamente supervisionados por membros do corpo docente da instituição formadora e procuram assegurar a consolidação e articulação das competências estabelecidas” (BRASIL, 2004). O Art. 21 estipula que os estágios supervisionados visam “assegurar o contato do formando com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais” (BRASIL, 2004, p.06) e, além disso, coloca a recomendação de que as atividades do estágio se distribuam ao longo do curso. O Art. 22 determina que os estágios supervisionados devem se estruturar em dois níveis: o básico, que inclui práticas integrativas das competências e habilidades previstas no núcleo comum; e o

específico, que inclui práticas relativas a cada ênfase do curso. Além disso, há determinação para que os estágios prefração pelo menos 15% da carga horária total do curso.

Logo, as DCN trouxeram avanços importantes quanto a isso, como analisam Cury e Ferreira Neto (2015). Segundo eles, as DCN contribuíram para que os estágios deixassem de serem vistos como campo de aplicação da teoria vista em sala de aula e passaram a ser concebidos como lugares de aprendizagem real. Os autores discutem que houve um avanço nas propostas de estágio na medida em que se recomendou sua distribuição por todo o curso, gerando o aumento da carga horária, e a ampliação da diversidade de oferta de estágios. Mas, mesmo com esses avanços, ainda permanecem alguns entraves. Um deles é a precária regulamentação quanto ao atravessamento da lógica de mercado, principalmente nas Instituições de Ensino Superior (IES) particulares, e a forte tradição conteudista das disciplinas, que acaba perpassando nas atividades práticas de estágio.

As Novas Diretrizes de 2011 (Resolução nº 5, 15 de março de 2011) instituíram a criação de um projeto de formação complementar para o professor de Psicologia. Os outros aspectos da DCN de 2004 permaneceram inalterados. Segundo a ABEP

a iniciativa da atualização das Diretrizes Curriculares é uma visão de um coletivo que busca responder às demandas de coordenadores de cursos que manifestam inquietações de diferentes tipos sobre a conduta a ser adotada em relação à aplicação das mesmas. Iniciando o processo organizado de construção desses acordos, o coletivo assessor trabalha a partir das questões e assertivas feitas pelos coordenadores, bem como a partir de questões sugeridas no cotidiano do debate sobre a formação de psicólogos. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA, 2013, p. 01).

Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia tenham representado um avanço em relação à proposta conteudista do currículo mínimo, elas não estão isentas de críticas e, pelo contrário, suscitam diversos questionamentos. Concordamos como Lima e Souza (2014) que problematizar as DCN é positivo “para evitar a retórica de que [elas] representam um avanço em si, o que apenas esvazia a discussão e se presta a ocultar as contradições do processo.” (p. 800). Há quem seja cético com relação aos avanços que as DCN trouxeram para a formação, muito em prol de suas “raízes neoliberais”. Alguns pesquisadores defendem que o modelo atual tem se mostrado insuficiente para romper com o conservadorismo do qual a formação é herdeira e muito em função do próprio conservadorismo e da lógica neoliberal embutida no modelo das competências. (LIMA; SOUZA, 2014; BERNARDES, 2012; YAMAMMOTO, 2000).

Concordamos com isso, mas queremos frisar que as DCN e o modelo por competências do qual ela é herdeira também trouxeram avanços significativos para a formação. Acreditamos

que uma visão simplista que a julgue a partir do conceito de “neoliberal” não abrange a complexidade da questão, uma vez que analisar as DCN criticamente é apontar seus paradoxos, identificando seus pontos positivos e negativos. Nesta mesma direção está a afirmativa de Lima e Souza (2014), segundo os quais as DCN seguem

ora apontando para a realização plena da formação de psicólogos enquanto processo formativo que permita o esclarecimento e a emancipação do sujeito formado, ora apontando para a negação desse caráter transformador, aprisionando-o à ideologia instrumental de mercado. (LIMA; SOUZA, 2014, p. 799).

Lembramos que as DCN apontam para uma prática mais engajada politicamente e crítica. Como assinala Ferreira Neto (2011, p. 42): “se por um lado as Diretrizes têm um alinhamento claro com os princípios hegemônicos do mercado neoliberal (afinal, o que hoje consegue fugir completamente disso?), por outro, estabelecem uma relevante mudança na compreensão da formação”. Nesse cenário, as principais demandas formativas no campo da Psicologia ligam-se a desvinculação de uma proposta conteudista de pura aquisição de conhecimentos, visando com que os profissionais consigam trabalhar no modelo de competências e habilidades, problematizando suas ações. Vimos que discursos sobre a formação – os quais avançaram após as DCN – ainda encontram dificuldades para serem operacionalizados nos cursos. Como defendem Cury e Ferreira Neto (2015) parece que os psicólogos incorporaram a linguagem das competências nos discursos de mudança de currículo, mas mantém uma cabeça conteudista, tal como foram formados. Consideramos que isso envolve uma mudança da cultura formativa, o que leva tempo e esforço, não sendo, de fato, algo simples de se realizar.

3. A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA NO BRASIL

Se nos voltarmos novamente para o estudo de Costa et al. (2012) veremos que, no que se refere à área de atuação dos psicólogos, a clínica sempre foi preponderante. Hoje em dia representa 53% da amostra (de forma exclusiva ou combinada); a saúde aparece em segundo lugar, com 27,9% dos psicólogos; seguida da área do trabalho e das organizações, com 25,1%; e da educacional, com 9,8%. Para o Conselho Federal de Psicologia na resolução nº 013/2007, especialista em Psicologia Clínica é aquele que

atua na área específica da saúde, em diferentes contextos, através de intervenções que visam reduzir o sofrimento do homem, levando em conta a complexidade do humano e sua subjetividade. Estas intervenções tanto podem ocorrer a nível individual, grupal, social ou institucional e implicam em uma variada gama de dispositivos clínicos já consagrados ou a serem desenvolvidos, tanto em perspectiva preventiva, como de diagnóstico ou curativa (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007, p. 24).

Para as DCN, os processos clínicos são aqueles que

envolve[m] a concentração em competências para atuar, de forma ética e coerente com referenciais teóricos, valendo-se de processos psicodiagnósticos, de aconselhamento, psicoterapia e outras estratégias clínicas, frente a questões e demandas de ordem psicológica apresentadas por indivíduos ou grupos em distintos contextos (BRASIL, 2004).

Portanto, para as DCN os processos clínicos exigem uma formação por competências que preparem o aluno para atuar com estratégias clínicas em diferentes contextos, mas sempre de maneira ética (não há definição do que estão chamando disso) e coerente com os referenciais teóricos (o que mostra preocupação com a articulação teoria-prática na clínica). Ambas as passagens mostram que houve uma mudança na concepção de “clínica” desde o início da Psicologia no país, uma vez que reforçam que o psicólogo clínico atua em diferentes contextos. Isso porque, se pensarmos na etimologia do termo “clínica”, veremos que ela remete à “beira do leito”, o que já nos indica a influência do modelo médico nessa práxis. E a história da Psicologia clínica no Brasil comprova isso.

Sabe-se que a história da regulamentação da profissão do psicólogo e da institucionalização dos cursos de Psicologia no país ocorreram em data próxima ao golpe militar, de 1964. O regime de repressão política da época, também marcado pela promoção da indústria, do comércio e pelo consumo interno, contribuiu para que as classes média e alta da população passassem a valorizar a interioridade, o consumismo e a ascensão social por méritos

personais. Todo esse contexto contribuiu para a ascensão das práticas psicológicas liberais e privadas. (FERREIRA NETO, 2010).

No entanto, ainda de acordo com Ferreira Neto (2010), já na década de 70 dois acontecimentos auxiliaram na transformação desses processos de subjetivação e nas afirmações de novos modos de vida de todos os setores da população. O primeiro surgiu como um reflexo do capitalismo internacional: a recessão econômica e o enfraquecimento do regime militar. O segundo foi a emergência dos movimentos sociais de base popular, autônomos, entre 1975 e 1985. Esses movimentos sociais, em conjunto com o avanço das oposições, a ondas de greves, a aprovação da Lei da Anistia, entre outros fatos, levaram ao fim do regime militar.

Em 1985 iniciou-se então a “Nova República”, que surgia com o slogan: “tudo pelo social”. Esse contexto fez com que o modelo médico, liberal e privado de atendimento psicológico começasse a perder hegemonia, devido a fatores como o acentuamento da recessão da classe média, o aumento dos cursos de Psicologia no país e a oferta de novas modalidades de expressão subjetiva. Com isso, cresceu o contingente de psicólogo atendendo clientes de classes populares, a força da Psicologia comunitária, do movimento pela saúde mental, entre outros segmentos. A década de 1980 ficou marcada então pelo início das críticas no âmbito da Psicologia clínica no Brasil. A expansão dos espaços de atuação dos profissionais psicólogos os impôs novas realidades, com demandas e condições de trabalho diferentes das que se apresentavam nos consultórios privados. Todo esse cenário contribuiu para a emergência de uma nova concepção de Psicologia clínica.

De acordo com Lo Bianco et al. (1994) a clínica clássica se caracterizava por: possuir como principais atividades a psicoterapia individual, grupal e/ou o psicodiagnóstico; ter como setting o consultório privado, restringindo a clientela àqueles mais abastados; se constituir de maneira liberal e privada; focar suas ações em práticas curativas de conflitos mentais, voltando-se prioritariamente para o indivíduo e tomando-o como a-histórico e abstrato, uma vez que não se atribui muita importância ao contexto em que ele se insere e à gênese histórica que o constitui; basear-se no modelo médico de atendimento, não questionando a autoridade do profissional. Já a concepção de clínica emergente, advinda com a ampliação dos campos de trabalho do psicólogo, tem como premissas: a não restrição do trabalho ao setting do consultório privado; a adequação dos referenciais teóricos que subsidiam a atuação do psicólogo para a realidade brasileira; e a importância do conhecimento multidisciplinar.

No texto “A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social”, escrito em 1999, Bock (1999) mostra quais eram as prioridades formativas da época: o trabalho do psicólogo devia apontar para uma transformação social, para

a mudança das condições de vida da população brasileira. “Estamos falando do compromisso, portanto de uma perspectiva ética. Assim, vale a intenção. A finalidade do trabalho”. (BOCK, 1990, p. 326). Segundo ela, era necessário que o psicólogo visse qualquer intervenção, mesmo que individual, como uma intervenção social, posicionada, engajada politicamente. Neste sentido, ela defendia acabar com a dicotomia entre psicológico e social, objetivo e subjetivo, e assumir um compromisso social na profissão, o que significa

estar voltado para uma intervenção crítica e transformadora de nossas condições de vida. É estar comprometido com a crítica desta realidade a partir da perspectiva de nossa ciência e de nossa profissão. É romper com 500 anos de desigualdade social que caracteriza a história brasileira, rompendo com um saber que oculta esta desigualdade atrás de conceitos e teorias naturalizadoras da realidade social. Assumir compromisso social em nossa prática é acreditar que só se fala do ser humano quando se fala das condições de vida que o determinam. (BOCK, 1999, p. 327).

Porém, essa visão deve ser vista com ressalvas. Como aponta Ferreira Neto (2011) tomar o “compromisso social” do psicólogo como indicador de práticas progressivas é uma visão ingênua e rasa:

estamos diante de um terreno minado, complexo e eivado de paradoxos. Para se desenvolver um trabalho, de fato, ética e politicamente comprometido e inovador, é necessário sustentar uma postura menos ingênua e realizar um diagnóstico bem feito das relações de poder-saber, onde o mesmo está sendo desenvolvido. Sendo assim, como entender com alguma precisão, o que é próprio de uma ação ético-política, num tempo onde a classificação entre o que é uma ação progressista, de esquerda ou conservadora, de direita, não se sustenta com a mesma segurança de outros tempos?” (FERREIRA NETO, 2011, p. 31).

O autor mostra-nos que conceber o trabalho junto às políticas públicas com uma vocação ético-política inerente não se sustenta, por pelo menos dois motivos. Em primeiro lugar, pela diferença entre o movimento instituinte dos movimentos sociais autônomos da década de 1970 e a institucionalização estadual de parte de suas demandas que os sucedeu, após 1988. Isso porque a transposição das reivindicações sociais para a regulamentação estatal faz com que elas se tornem mais abrangentes e amplas, com mais recursos orçamentários, mas, também, perdeu-se em inventividade e autonomia política, que retraem suas atividades ao estabelecerem parcerias com o estado. Em segundo lugar, pela força que o mercado de trabalho impõe às práticas profissionais e formativas.

É necessário, portanto, investigar em que medida as práticas atuais e a nova concepção de clínica mantêm ou não a lógica neoliberal do contexto individual privado. Isso é o que defende também com Yamamoto (2012). Para ele, a ampliação do leque populacional atingido ou a focalização nos segmentos de menor renda não representa, por si só, uma ampliação do

alcance social da profissão. O alcance social necessita ser compreendido dentro de um contexto mais amplo e de uma maneira não trivial. Inicialmente, é necessário ter em mente que a Psicologia, como qualquer outra profissão está situada dentro de uma formação capitalista, subordinando-se assim às determinações do seu modo de produção às suas divisões trabalhistas. Para ele, esse é um limite da ação profissional que necessita ser levado em consideração. Nessa direção,

o desafio posto para a categoria é ampliar os limites da dimensão política de sua ação profissional, tanto pelo alinhamento com os setores progressistas da sociedade civil, fundamental na correlação de forças da qual resultam eventuais avanços no campo das políticas sociais, quanto pelo desenvolvimento, no campo acadêmico, de outras possibilidades teórico-técnicas, inspiradas em outras vertentes teóricas (YAMAMOTO, 2007, p. 36).

Ou seja, concordamos com Yamamoto (2012) quando ele questiona acerca da possibilidade de propor um projeto ético-político para a Psicologia, crítico e progressista, que possa tanto dar suporte às atuais de ordem individual do psicólogo, em sua ação política como cidadão, como ser coparticipante de um projeto ético-político que se articule com projetos societários mais amplos, que ajudem na não manutenção do *status quo*:

em síntese, um projeto ético-político supõe articular uma dupla dimensão: de um lado, as condições macrosocietárias, que estabelecem o terreno sócio-histórico em que se exerce a profissão, seus limites e possibilidades, e, de outro, as respostas sócio-históricas, ético-políticas e técnicas de agentes profissionais a esse contexto, as quais traduzem como esses limites e possibilidades são analisados, apropriados e projetados (pelos profissionais) (YAMAMOTO, 2007, p. 222).

É preciso, frente a isso, que nossas análises se desloquem de prerrogativas epistemológicas, que se fundamentavam em critérios de verdade, para prerrogativas ligadas ao campo da ética, tal como defende Figueiredo (2004). Logo, sair do campo unicamente deontológico da ética para nos inserir também na esfera das práticas de si. A formação em clínica que, por razões históricas e políticas, deslocou-se do consultório privado para outros campos de atuação deve prezar por isso. Caminhamos com Foucault (1984) para pensar que os princípios norteadores de nossas práticas devem se reger por práticas de si e não pelo local de trabalho, pelas técnicas ou pelas metodologias utilizadas. Obviamente, levando-se em consideração também a ética deontológica, de indiscutível importância. Nessa perspectiva, pensamos que as experiências nas clínicas-escolas não devem ser diferentes. Vamos conhecer, primeiramente, o que sua história e suas regras prescritivas dizem.

3.1 O espaço das clínicas-escola de Psicologia

Algumas clínicas-escola de Psicologia surgiram bem antes das DCN, com a Lei nº 4119 de 1962 a qual determinava a organização de "serviços clínicos e de aplicação à educação e ao trabalho". A partir da aprovação das DCN, as faculdades buscaram adequar seus currículos e práticas educacionais. O Art. 25 dessa Lei determina a instalação de um Serviço de Psicologia nas universidades, ressaltando como objetivos dos mesmos: "[...] responder às exigências para a formação do psicólogo, congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no aluno e a demandas de serviço psicológico da comunidade na qual está inserido" (BRASIL, 2004).

As clínicas-escolas então passaram a estruturar seus serviços nessas duas recomendações fundamentais: tentar ser congruente com as competências que o curso visa desenvolver no aluno e ofertar atendimento à comunidade na qual está inserida. Isso significa que as clínicas-escolas prestam serviços as duas vias: à formação e à comunidade. Tal como mostra uma cartilha produzida pelo Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo (CRP SP), em 2013, que diz sobre os estágios nos serviços-escolas e se baseou em publicações anteriormente realizados pelo CRP SP e pela Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), os serviços-escolas cumprem duas funções:

criar condições para o treinamento profissional para a atuação profissional e de oferecer serviços psicológicos à população. Além disso, apresenta grande potencial como campo de produção de conhecimento por meio da pesquisa. Para atender às Diretrizes Curriculares Nacionais, a organização e o funcionamento dos serviços devem manter coerência com o perfil da (o) profissional que o curso visa a formar e com as demandas da comunidade, considerando a ampliação de possibilidades de atuação profissional da (o) psicóloga (o) ocorrida nos últimos anos. (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013, p. 15).

As clínicas-escolas, como vimos, invariavelmente são instituições que prestam serviços à formação discente e à comunidade, o que as torna ricas e úteis, mas ao mesmo tempo, acarreta limitações e dificuldades, afinal ambas as vias devem ser pensadas quando se implementam determinados processos de trabalhos. Essa dupla condição a que deve sua existência, portanto, constitui-se como um dos maiores desafios de uma clínica-escola. Como desenhar uma instituição que consiga atender concomitantemente à formação discente e à comunidade de maneira integrada sendo que, inevitavelmente, as demandas de uma dimensão acabam interferindo na outra, levando consigo determinadas limitações? Como lembra Poelman et al. (2009, p. 46):

a Clínica não se pode reduzir a local de “prática”, onde os alunos exercitem os métodos e técnicas ensinados no curso, para aprender a manejá-los mais

adequadamente, nem se pode transformar em mais um “centro de saúde da comunidade”, que acolhe os excluídos do atendimento pela rede dos serviços de saúde, em detrimento da formação do futuro psicólogo.

Vale ressaltar que hoje há um movimento no estado de São Paulo que visa a substituição do termo “clínica-escola” para “serviço-escola”, o que se deu a partir do 12º Encontro de Clínicas-Escola desse Estado, em 2004. Isso foi uma tentativa local de se acompanhar as contemporâneas discussões em torno do campo da clínica. A intenção é ressaltar as várias frentes de intervenção desses serviços, que vão além dos estritamente clínicos (AMARAL ET AL., 2012). O que mostra o quanto essa nova concepção de clínica tem força. Sabemos que os estudos mais atuais têm usado essa terminologia, porém, isso ainda não é consenso entre outros locais no Brasil, por isso neste trabalho utilizamos o termo “clínica-escola”, tal como é adotado na clínica estudada.

Além de prestar serviços à essas duas vias, as clínicas-escolas também aparecem como locais privilegiados para a articulação entre teoria-prática e ensino-pesquisa-extensão. Marturano, Silveiras e Oliveira (2014) defendem a interdependência entre essas três funções do serviço-escola, destacando a importância da pesquisa para o aprimoramento de práticas de atendimento à comunidade e práticas formativas do psicólogo. De acordo com os autores, no circuito de permuta de conhecimento entre a universidade e a comunidade, o micro-circuito que atravessa o serviço-escola só se completa quando o conhecimento em circulação é projetado na comunidade. Ou seja, é na função de capacitação de multiplicadores que o serviço-escola cumpre o seu papel na etapa de apropriação, pela comunidade, de um conhecimento já então parcialmente transposto para práticas que atendem a determinadas demandas. Os autores defendem o fortalecimento da pesquisa no tripé ensino-pesquisa-extensão e destacam:

(a) os serviços-escola como espaço privilegiado de construção de conhecimento; (b) a necessidade de revisão periódica das práticas correntes nesses serviços, visando aperfeiçoar seu funcionamento de modo a melhor atender a clientela e melhor formar o aluno de Psicologia; (c) o requisito de que práticas de atendimento sejam testadas empiricamente antes de implementadas, ensinadas ou difundidas (MARTURANO; SILVARES; OLIVEIRA, 2014, p. 257).

Ou seja, os autores defendem que constantes pesquisas sejam realizadas nesses espaços. Contudo, ainda há precariedade de estudos. Amaral et al. (2012) realizaram um levantamento bibliográfico a fim de identificar e analisar as publicações relativas às clínicas-escolas de Psicologia nos últimos 10 anos. Os pesquisadores encontraram 45 trabalhos disponibilizados online, o que consideraram um número pequeno. Entre as publicações ressaltam-se as referentes à representação social do psicólogo que trabalha nessas instituições

(4), à descrição da clientela (6), às práticas com determinadas abordagens (28), atendimento ao aluno (1), triagem (2), atendimento infantil (4). Foram encontrados também trabalhos que relataram a prática psicológica em diversos contextos, assim como orientação profissional, atendimento a queixa escolar e com população específica. A constatação da insuficiência de estudos é respaldada por outros autores, a exemplo de Lohr e Silveiras (2006) e Ferreira (2003) os quais também frisam o prejuízo dessa escassez para a Psicologia enquanto ciência e profissão. Concordamos com Aral et al. (2012) quando frisam que a escassez de publicações dificulta uma visão completa do panorama de atendimentos desses serviços em nosso país e prejudica o aperfeiçoamento e o avanço das propostas na área.

Os dados da pesquisa realizada por Amaral et al. (2012) podem sugerir que, embora as clínicas-escolas sejam oficialmente regidas pelo modelo das competências e habilidades, a formação conteudista ainda perpassa nesse contexto. A nosso ver, o fato da maior parte das publicações serem sustentadas por determinadas abordagens pode ser um indicativo de que não existem, ainda, muitas práticas plurais e generalistas nesses espaços, mas a prevalência de estudos calcados em conteúdos teóricos em “articulação” com a prática nas clínicas-escolas. Hoje em dia, esses espaços devem se reger pelos princípios anunciados nas DCN, sendo o local para que alunos desenvolvam competências e habilidades e não apenas apliquem os conhecimentos adquiridos em salas de aula. Propomos agora apresentar mais dois documentos que regem os trabalhos nesses espaços (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013): a Lei do Estágio (2008) e o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005).

3.1.1 A Lei de estágios

A Lei nº 11.788/2008 regulamenta as atividades de estágio realizadas por estudantes de todos os níveis de formação. Em seu Art. 1.º a Lei define estágio como:

estágio é o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional de ensino médio, da educação especial e dos anos finais de ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. (BRASIL, 2008, p.01)

O Art. 2 expõe sobre os objetivos dos estágios, quais sejam: “o estágio visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho” (BRASIL,

2008, p.01). Em seu Art. 7º estipula como obrigações das instituições de ensino, em relação aos estágios de seus educandos:

I – celebrar termo de compromisso com o educando ou com seu representante ou assistente legal, quando ele for absoluta ou relativamente incapaz, e com a parte concedente, indicando as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estudante e ao horário e calendário escolar; II – avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando; III – indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário; IV – exigir do educando a apresentação periódica, em prazo não superior a 6 (seis) meses, de relatório das atividades; V – zelar pelo cumprimento do termo de compromisso, reorientando o estagiário para outro local em caso de descumprimento de suas normas; VI – elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios de seus educandos; VII – comunicar à parte concedente do estágio, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas.

O Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo (CRP-SP) analisou a Lei de Estágios em uma cartilha na tece Recomendações aos Serviços-Escola de Psicologia desse Estado (2010). De acordo com esse documento, a Lei presume um envolvimento maior de das instituições nos estágios obrigatórios e não obrigatórios, e prevê de maneira inédita o acompanhamento do estagiário pelo professor orientador da instituição de ensino, comprovado por vistos nos relatórios. Assim, segundo o CRP-SP, na Lei está implícita a ideia de que os estágios são mais ricos quando estão mais envolvidos por ações educativas.

Logo, vemos que a Lei dos Estágios também influência o trabalho nas clínicas- escolas a partir de uma perspectiva de competências e habilidades. Como vimos, isso se liga à um contexto neoliberal, mas também aponta para uma lógica formativa mais crítica e emancipatória. A Lei do Estágios, ao seguir essas diretrizes, reforça ainda mais as mudanças necessárias às práticas desenvolvidas nas clínicas-escolas a partir do modelo de competências, que se presentifica cada vez mais na sociedade de controle. Outro documento que rege as clínicas-escolas é o Código de Ética do Psicólogo, que será analisado na sequência.

3.1.2 O código de ética do psicólogo

O código de ética do psicólogo apresenta-se com o objetivo de:

fomentar a auto-reflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas conseqüências no exercício profissional. A missão primordial de um código de ética profissional não é de normatizar a natureza técnica do trabalho, e, sim, a de assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social daquela categoria. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p. 5)

Ele ressalva que Códigos de Ética expressam uma determinada concepção de homem e de sociedade, e que eles não representam um conjunto fixo de normas, mas sim normas mutáveis de acordo com o tempo, com as mudanças sociais e profissionais. “Este Código de Ética pautou-se pelo princípio geral de aproximar-se mais de um instrumento de reflexão do que de um conjunto de normas a serem seguidas pelo psicólogo.” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p.07). Em seu conteúdo, aponta que:

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- III. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p.07)

De acordo com Amendola (2014), no I Fórum Nacional de Ética, realizado em 1997 na cidade de Brasília, foi proposta a reformulação do Código de Ética, pois a categoria via necessidade de se sintonizar com o contexto país, que havia promulgado a Constituição Cidadã em 1988, democratizando o acesso ao conhecimento científico. Neste rumo, o IV CNP, realizado em 2001, cujo tema foi Qualidade, Ética e Cidadania nos Serviços Profissionais: construindo o compromisso social da Psicologia, teve por objetivo, dentre outros, a discussão e reflexão sobre ética, responsabilidade jurídica e social do psicólogo-cidadão frente às novas tendências da sociedade, para fins de iniciar um processo democrático de reformulação do Código de Ética Profissional (AMENDOLA, 2014, p. 674).

Comparado aos demais, o Código atualmente em vigor é reduzido, com princípios gerais e amplos, uma vez que se eliminaram alguns artigos e alíneas com o objetivo de que esse não fosse um instrumento fundamentalmente prescritivo, mas reflexivo. Amendola (2014) defende que o atual Código de Ética, primando pela abrangência, promoção da autonomia e reflexão do profissional, vai de encontro com a prática cada vez mais especializada do profissional, que não se vê contemplada nestes princípios norteadores.

Todavia, vemos que a ética contemplada por esse código – por mais que seus escritores tentem colocá-lo como instrumento de orientações reflexivas e não fundamentalmente prescritivo – apoia-se, fundamentalmente, em uma ética deontológica. Ele se apresenta como um conjunto de valores e regras de ação propostas pelo “aparelho prescritivo” Conselho de Psicologia. Se por um lado, é absolutamente necessário às práticas formativas, por outro, não deve ser tomado como única dimensão ética possível, afinal, como vimos, as práticas de si

também são importantes para pensarmos nossas orientações, nortes, princípios e a formação em clínica, não apenas a dimensão moral. Cabe questionar, diante de todas essas prescrições deontológicas e ideológicas, como os atores que compõem uma clínica-escola têm vivenciado isso.

Vimos que as clínicas-escolas, com suas duplas funções, são espaços privilegiados na formação e, por isso, repletos de complexidades e forças antagônicas. Consideramos, porém, que não devemos recair em universalizações. Para analisar melhor esses pontos e investigar se as clínicas-escolas, tal como estão constituídas, conseguem atender as demandas formativas dos alunos no contexto contemporâneo, consideramos necessário conhecer mais a fundo uma clínica-escola, com suas historicidades, práticas e relações. E foi o que fizemos. O capítulo seguinte aborda as estratégias metodológicas utilizadas no estudo de caso realizado na clínica-escola de Psicologia da PUC Minas e, posteriormente, apresentamos seu histórico e suas características.

4. UM ESTUDO DE CASO: A CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA PUC MINAS

A fim de se alcançar os objetivos propostos decidimos realizar um estudo de caso, uma vez que não tínhamos uma hipótese a priori a ser comprovada. Buscávamos identificar potências e desafios de modo exploratório e abrangente e, por isso, o estudo de caso se mostrou adequado. Isso porque geralmente essa metodologia tem um propósito duplo: compreender de maneira abrangente o grupo estudado e desenvolver declarações teóricas a respeito de processos sociais. (BECKER, 1997). Já que os questionamentos os quais geraram esta pesquisa emergiram no cotidiano de uma instituição específica, optamos por realizar lá nosso estudo. Como lembra Becker (1997) em um estudo de caso o pesquisador tem que lidar com diversos problemas teóricos, descritivos e com descobertas inesperadas que tendem a reorientar o estudo, e foi o que aconteceu. Frequentemente reorientações foram necessárias, como descreveremos abaixo. Vale mencionar que “estudo de caso” é um termo que vem de uma tradição de pesquisa médica e psicológica, sendo hoje uma das principais modalidades de análise das ciências sociais. Podemos defini-lo como uma metodologia a qual supõe que “se pode adquirir conhecimento do fenômeno adequadamente a partir da exploração intensa de um único caso” (BECKER, 1997, p. 117).

Para realizarmos um estudo mais rico e completo, valemo-nos do que Flick (2009) denomina como “triangulação de métodos”. Optamos por utilizar estratégias variadas na etapa de produção de dados: pesquisa documental, observação participante, questionários e entrevistas. Isso porque, baseando nesse autor, vimos que a triangulação possibilita a abertura de diferentes perspectivas, promovendo mais qualidade na pesquisa. Além disso, optamos por contemplar o cruzamento de dados quantitativos e qualitativos, o que Creswell e Clark (2013) denominam como pesquisa de métodos “mistos”. Para os autores, as vantagens desse modelo de pesquisa é que assim as limitações de um tipo podem ser compensadas pelas potencialidades de outro, já que pesquisas qualitativas e quantitativas apresentam perspectivas diferentes, tendo uma determinada limitação. Eles defendem ainda que pesquisas mistas proporcionam uma investigação mais completa do problema.

Deste modo, escolhemos quais seriam nossas estratégias de produção de dados, sempre pensando em nossos objetivos específicos: primeiramente, fizemos uma análise documental para conhecer a história da instituição e suas práticas; depois observamos o cotidiano da clínica a fim de conhecer de perto as relações que ali se estabelecem e como os atores institucionais lidam no dia-a-dia com as prescrições documentais; aplicamos questionários aos estagiários que já tinham feito estágio na clínica, pois pensamos na riqueza de uma pesquisa de métodos

mistos e que assim teríamos acesso a uma quantidade maior de alunos; entrevistas quatro professoras supervisoras com a finalidade de analisar a versão delas sobre a experiência formativa; e por último, fizemos uma entrevista com a coordenação, também com o mesmo objetivo. Apresentaremos como foi o processo dessa ampla e diversificada pesquisa.

4.1 A pesquisa e suas estratégias metodológicas

A primeira etapa do estudo foi a pesquisa documental, que começou a ser realizada no final de 2014, mais precisamente, no mês de dezembro. Após apresentarmos o projeto de pesquisa à coordenação da clínica, solicitamos à coordenação e à secretaria o fornecimento de documentos que poderiam subsidiar o que se pesquisava. Primeiramente, ainda no mês de dezembro, os documentos foram consultados nas dependências da clínica, em uma sala de reunião ao lado da secretaria. Nos meses de janeiro e fevereiro, os documentos consultados foram os que estavam disponíveis em meio eletrônico. No mês de março, retornamos à clínica e em uma reunião com a coordenação solicitamos os documentos restantes. O único documento que não pôde ser acessado foi a atualização do projeto ocorrida em 2013, pois em conversa com a diretoria do curso de Psicologia informaram-nos que não havia documento escrito, que as alterações foram apenas na grade curricular do curso a qual tivemos acesso (ANEXO A). As alterações foram feitas para uniformizar os cursos de Psicologia da PUC Minas. Os documentos analisados então foram:

- a) O projeto de implantação de um espaço físico próprio para a clínica, de 1989, escrito por Eliane Mussel e Mário Lúcio Vieira da Silva.
- b) O “Projeto Educacional do curso” no qual consta também o projeto educacional da clínica, de 2003, escrito por: Maria Ignez Costa Moreira, Maria Cristina Martins, Wanderlley Felipe. Reuniam duas vezes por semana desde 2000. Assessores externos: Anna Edith Bellico da Costa, Ana Mercês Bock e Maria das Graças Gonçalves, Silvio Paulo Botomé e Rosa Rodriguez. Consulta a dados sobre egressos. Contatos com Reitoria. Bibliografia consultada: Bastos e Accar, 1998; Bock, 1998; Duran.
- c) A atualização do projeto educacional do curso, de 2008, escrito por: Márcia de Mendonça Jorge, Maria Alice Moreira Lima, Cláudia Regina Barroso Ribeiro Sérgio Murilo Rodrigues, Maristela Costa de Andrade, Ana Maria Sarmiento S. Poelman, Rosana Carvalho de Oliveira, Suzana Barroso, Ana Paula Carvalho Pereira Passos e Heloisa Cançado, a aluna Omerilda Rosa Santos e “mais recentemente” Silva Regina Eulálio e Ana Cristina Ribeiro. Reuniam duas vezes por semana desde 2000. Assessores

externos: Anna Edith Bellico da Costa, Ana Mercês Bock e Maria das Graças Gonçalves, Silvio Paulo Botomé e Rosa Rodriguez. Consulta a dados sobre egressos. Contatos com Reitoria. Bibliografia consultada: Bastos e Accar, 1998; Bock, 1998; Duran.

- d) Os boletins informativos dos últimos cinco anos e as publicações dos temas das Jornadas da clínica também dos últimos cinco anos: 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015.

Após essa pesquisa documental partimos para a observação participante, uma vez que depois de termos feito uma análise dos documentos já poderíamos ter uma ideia de como focar nossa observação e, além disso, as questões que surgissem poderiam ser esclarecidas nas futuras entrevistas. Consideramos também que essas observações seriam úteis para subsidiar a construção do questionário a ser aplicado aos estagiários, uma vez que durante o processo a pesquisadora poderia interagir com eles, como de fato ocorreu. Para nos orientarmos nas observações, procuramos seguir o que Flick (2009) propõe. Nos primeiros dias de ida ao campo, privilegamos uma observação descritiva: realizamos um panorama geral da clínica criando condições para uma orientação do estudo. Nos demais dias mantemos atenção à primeira fase, mas avançamos para a segunda, a observação focalizada: restringimos o olhar aos processos e problemas ligados à questão de pesquisa.

A observação descritiva funcionou da seguinte maneira: primeiramente, observamos um turno da manhã e um da noite por completo. A partir dessas observações, percebemos que os horários de maior pico estão situados entre 10:00 da manhã e 13:00 horas, bem como entre 16:00 e 19:00 horas. Perguntamos se isso procedia na secretaria e fomos informados que sim, o que nos fez delimitar esses horários de pico para realizar a observação, tal como propõe Flick (2009). Cobrimos então esses horários todos os dias durante uma semana. Ou seja, turno manhã e noite de uma segunda-feira, de uma terça-feira, etc.

Circulávamos entre a área interna da clínica, onde pacientes e estagiários ficam; a sala de estagiários, espaço privilegiado para interação dos alunos; e secretaria. Conversamos com os estagiários que estavam livres. Eu me apresentava, dizia sobre a pesquisa e pergunta se poderíamos conversar. Primeiramente, questionava-os sobre o que tinham a dizer sobre a experiência naquela clínica-escola. Ou seja, a pergunta era muito ampla e as respostas foram as mais variadas (estão descritas e analisadas a seguir). Em seguida, introduzíamos a temática da ética, também de maneira ampla, em geral da seguinte forma: “como você vê a questão da ética na formação e aqui na clínica-escola?”. As respostas eram anotadas em um pequeno caderno de campo logo depois das conversas, quando nos despedíamos. Ao chegar em casa, essas respostas foram digitadas.

Em um momento posterior, retornamos à clínica para acompanhar supervisões de estágio, após negociação com a coordenação. Solicitávamos isso diretamente a cada professor. Acompanhamos uma supervisão do 8º período, uma do 9º e uma do 10º. Nessa situação, a observação não foi participante. Após autorização dos professores e alunos, eu ficava sentada em uma cadeira apenas observando o decorrer das supervisões, sem intervir ou puxar qualquer assunto com os atores da cena. Por vezes, as professoras me dirigiam a palavra e me apresentavam aos alunos que chegavam atrasados, mas não conversei com os estagiários nessa situação. Da mesma maneira, as observações foram escritas em um pequeno diário de campo e transcritas no mesmo dia.

Finalizadas as observações participantes iniciamos a aplicação dos questionários, pois nesse momento, já sabíamos quais as principais questões que emergiram a partir das falas espontâneas, o que nos orientou na construção do instrumento (APÊNDICE A). A aplicação aconteceu no mês de junho, após acordo com a coordenação da clínica-escola. Nesse mês, os questionários auto preenchíveis foram entregues pessoalmente a cada estagiário nas dependências da clínica. Contudo, devido à interrupção do período de férias, as aplicações continuaram no mês de agosto, dessa vez em sala de aula, após permissão da coordenadora do curso de Psicologia. Na primeira etapa do mês de junho conseguimos 101 questionários. Na segunda 99, o que totalizou 200 questionários aplicados. A ideia era aplicar em todos os estagiários que já tinham feito estágio na clínica, independentemente se estavam fazendo no período da aplicação dos questionários ou não. Enfrentamos dificuldades na aplicação devido à ausência de alunos em sala no momento da aplicação, o que fez com que nosso objetivo de contemplar todos os alunos não pudesse ser cumprido.

Importante mencionar que dos 200 estagiários que responderam o questionário 6,5% estava do sexto período, 29,5% no 7º, 25% no 8º, 21,5% no 9º e 17,5% no 10º. 44,2% eram do turno da manhã, 51,3% da noite e 4,6% irregulares. 82,6% do sexo feminino e 17,4% masculino. A maioria, 60,7% tinha entre 20 e 24 anos, seguidos por aqueles que tinham entre 25 a 34 anos (23%), 35 a 44 (8,7%); 45 a 54 6,1% e mais de 55 (1,5%). Do total de alunos, 57,7% fazia dois estágios na clínica na época em que respondeu o questionário, 32,5% faziam um estágio e 9,8% não fazia nenhum. Esses e outros dados das questões fechadas foram analisados descritivamente com o auxílio do programa estatístico SPSS. As respostas abertas também foram categorizadas e analisadas estatisticamente, mas acabamos focando mais em uma análise qualitativa no momento da escrita dessa dissertação. Por isso, ao descrever as respostas abertas dos alunos classificamo-las como “falas”. Essas “falas” foram tiradas das cinco questões abertas contidas nos questionários: “De modo geral, como você avalia a(s)

experiência(s) que teve na clínica-escola para a sua formação, por que?"; "Você acredita que essa(s) experiência(s) irá(ão) contribuir para sua atuação profissional, por que?"; "Você acha que a sua formação lhe dará subsídios para atuar eticamente enquanto psicólogo, por que?"; "Como você avalia seu aprendizado acerca da questão da ética no domínio da clínica, por que?"; e "Para você, qual a importância da ética na formação do psicólogo clínico e por quê?"

Para termos informações sobre o ponto de vista dos supervisores da clínica, e não só dos estagiários, optamos por entrevistá-los. As entrevistas foram realizadas em momentos e locais distintos, sempre a cargo da disponibilidade e preferência das entrevistadas. Selecionamos supervisoras buscando a variedade das abordagens teóricas de trabalho, uma vez que supomos que questões específicas poderiam aparecer de diferentes maneiras em cada uma das abordagens. As quatro supervisoras selecionadas eram mulheres e tinham muito tempo de vinculação à PUC Minas e à clínica-escola. Uma delas, desde sua fundação e recentemente aposentada. Nenhuma delas tinha menos que vinte anos na universidade. A escolha das abordagens se deu a partir das teorias mais presentes na instituição, a saber: uma psicanalista, uma comportamental, uma sistêmica e uma humanista. Todas as pesquisadas têm vasta experiência clínica e também trabalham em consultório particular. A entrevista com a coordenação foi a última a ser realizada, pois pensamos que ela poderia esclarecer possíveis dúvidas quanto ao funcionamento institucional, que não tivessem sido sanadas no decorrer da pesquisa. Essa entrevista foi feita na própria clínica-escola.

As análises dos dados das entrevistas foram feitas com o auxílio do programa Atlas ti. Fomos selecionando os temas mais frequentes que surgiam nas falas das entrevistadas e nos processos de análises realizados anteriormente. Constantemente retornávamos a elas para que as análises fossem retroalimentadas umas nas outras. Ou seja, foi um processo conjunto e concomitante, embora a produção dos dados tenha acontecido em momentos e locais distintos. Esse processo analítico, conforme mencionado, foi realizado a partir de uma inspiração foucaultiana e buscou apreender as diferentes forças que concorriam nas falas, o que foi denominado de "nós analíticos". A delimitação dos "nós" se deu por meio da amarração das temáticas mais recorrentes em todos os métodos da pesquisa com os temas mais discutidos sobre a formação do Psicólogo na contemporaneidade, as principais demandas. Os dados resultantes de toda a pesquisa estão descritos a seguir, também de maneira conjunta. Apresentamos primeiro a história da clínica, contada por documentos e depois a expressão dos sujeitos, reverberadas tanto nos questionários, como nas observações e nas entrevistas.

4.2 A clínica em seus primórdios: sua historicidade

A história da clínica de Psicologia da PUC Minas, unidade Coração Eucarístico, está ligada ao surgimento do próprio curso de Psicologia o qual antecedeu até mesmo a regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil, prevista pela Lei nº 4119/62. Em 1959, o curso de Psicologia integrava a Faculdade de filosofia Ciências e Letras Santa Maria e era coordenado pelo professor Pedro Parafita Bessa. As aulas eram ministradas por filósofos, pedagogos, médicos e psicólogos autodidatas que, após a regulamentação da profissão, puderam complementar a sua formação e obter o registro profissional. Já os primórdios da clínica-escola dessa universidade remetem ao ano de 1962, quando foi criado o Serviço do Instituto de Psicologia da Universidade Católica de Minas Gerais - SIPUC, coordenado pelo professor Reinier Rozestraten (nome religioso: Frei Ricardo) e sucedido pelo professor Sílvio Ferreira. O SIPUC se constituía como um campo de estágio nas áreas de diagnóstico psicológico, seleção de pessoal, orientação profissional, avaliação de desempenho, treinamento profissional e diagnóstico escolar (FELIPPE, 2009). Uma das supervisoras contou-nos como era essa época:

inicialmente esses estágios não tinham um local, não tinham uma sede... aliás, no princípio do curso tinha, chamava SIPUC, tinha até um nome... primeiro na rua Pernambuco, quando o curso de Psicologia começou e depois na praça da Liberdade – tem que voltar um pouquinho – as primeiras turmas, inclusive a minha, começaram na praça da Liberdade. E por exigência legal tinha que ter um serviço de aplicação da Psicologia, então chamava serviços de Psicologia. Tinha seleção, o forte até na época era seleção de pessoal... e... quando nós mudamos pro campo, depois desse prédio onde é a secretaria de cultura, passou pra Avenida Brasil, 2023, sétimo andar do prédio, onde também se realizava os estágios. Porque havia também estágios extramuros, desde aquela época. Mas a sede física era lá nesse prédio, no sétimo andar. Quando nós mudamos pro campos, que foi em 1960... 62, por aí, logo no início da década de 70, nós tínhamos o andar inteiro no prédio 13. O primeiro andar do prédio 13 era do SIPUC (SUPERVISORA).

Segundo essa entrevistada, o forte do SIPUC era seleção. Tinha atendimento clínico também, mas o forte era seleção. Felipe (2009) conta que na década de 1970 existiam muitos conflitos epistemológicos no curso o que retratava, de certa forma, a trajetória da Psicologia no Brasil. Segundo ele, nos anos 1970 o reitor da Universidade, Dom Serafim Fernandes de Araújo, idealizador da criação do curso de Psicologia, costumava dizer que o Departamento de Psicologia não conseguia se entender devido aos conflitos de posições causados pelas variadas tendências teóricas. Ele afirma, contudo, que foi essa multiplicidade que permitiu à Psicologia avançar em direção a novos posicionamentos e novos campos de exercício profissional e que não foram inúteis, portanto, as inúmeras discussões ou mesmo disputas internas. Isso porque

elas colocaram todos em busca de uma fundamentação epistemológica, histórica e metodológica mais consistente e com contribuições de outras áreas do saber. Para ele, essa época representou o momento em que o psicólogo começou a ter que aprender a dialogar com outros campos e com outros profissionais.

No final da década de 1970, com a eleição de professores da área clínica para a coordenação do curso e do departamento de Psicologia, iniciou-se a introdução de disciplinas das abordagens já representadas nas teorias básicas no campo da clínica psicológica, como a Psicoterapia Comportamental, a Psicoterapia Existencial-Humanista e a Psicoterapia Psicanalítica (FELIPPE, 2009). No ano de 1980, iniciaram-se os atendimentos clínicos no mesmo prédio onde ocorriam as aulas, por iniciativa dos professores Escípio da Cunha Lobo, coordenador do curso, Wanderley Chieppe Felipe, vice-coordenador, e Tarcísio Guimarães Mendes, coordenador do Colegiado de Coordenação Didática do curso, que se dispuseram a supervisionar os estagiários em sua prática clínica. Segundo Poelman et al. (2009) nesta época havia entre os professores da área clínica um temor de que os atendimentos supervisionados não surtisserem efeito ou trouxessem prejuízos aos clientes, já que a duração do estágio era breve (um semestre ou dois semestres, no máximo). Para dar continuidade ao atendimento, o cliente deveria ser encaminhado a outro estagiário, o que era visto por esses professores como um complicador. Apesar desses receios, os estudantes gostaram da nova proposta e, dois semestres depois, os demais professores da área clínica também.

Na década de 1980 foram ofertados então serviços psicológicos na Clínica de Psicologia (atendimento clínico de crianças, adolescentes, adultos e grupos familiares; orientação profissional; atendimento em psicomotricidade; diagnóstico e intervenção psicopedagógica; diagnóstico psicológico). As supervisoras entrevistadas que vivenciaram essa época ressaltaram que não ter uma sede própria era um entrave ético para a clínica:

até uma outra questão da dimensão ética também, porque o espaço do aluno e o espaço do cliente se misturavam... e nós achamos que isso não era bom porque a gente devia ter um espaço próprio pros clientes, com sala de espera, com certo cuidado no acolhimento do cliente que não se misturasse àquela algazarra do aluno, né... também o aluno precisava do espaço dele (SUPERVISORA).

Outra supervisora lembrou dos riscos para o próprio paciente e da falta de organizações de documentos, também considerando isso uma grave questão ética:

Algumas questões éticas dispararam aí a necessidade de um projeto, porque: o aluno atendendo no mesmo lugar que ele estava tendo aula; o lugar não era adequado, o espaço não era adequado para os atendimentos; havia risco inclusive para os pacientes.

Alguns acontecimentos foram precipitando a necessidade de se estruturar um projeto. Um projeto que o cliente tivesse uma continuidade, que os dados dos relatórios fossem preservados (SUPERVISORA).

O sistema de estágio tornou-se um ponto forte do curso. Ganharam força, ainda, projetos voltados para necessidades de grupos comunitários, como a participação em atividades do “Campus Avançado do Vale do Jequitinhonha, intervenção em Psicologia Hospitalar, acompanhamento terapêutico de egressos de hospitais psiquiátricos, levantamento de necessidades de treinamento e pesquisa de clima organizacional, planejamento da gestão de pessoas nas organizações, intervenções em Psicologia Comunitária (como no Cabana do Pai Tomás), preparação e acompanhamento de educadores de creches comunitárias, análise institucional e intervenções com educadores” (FELIPPE, 2009).

Vale lembrar que nessa época cresciam as críticas à uma Psicologia individualista na medida em que se ampliava os campos de atuação dos psicólogos e o curso da PUC, portanto, seguiu essas tendências. O modelo de formação cujo eixo central era a formação de profissionais liberais para atuarem na área privada, junto às populações com maior poder aquisitivo, deslocou-se para um campo mais plural de atenção. E a formação começou a acompanhar esse processo.

Em 1987, com a aprovação de um novo currículo (Portaria R Nº 14/87), foi introduzida a ênfase clínica, o que consolidou mais ainda a prática clínica no curso. A reforma do currículo procurou corrigir uma tendência identificada na estrutura do curso vigente até então: a formação marcadamente teórica em detrimento da prática profissional. As atividades de estágio foram ampliadas e os atendimentos clínicos, que até então aconteciam no mesmo prédio onde se ministravam as aulas, foram transferidos para uma sede própria (POELMAN ET AL., 2009).

O projeto da sede própria da clínica foi aprovado pela gestão de 1987/1990 para dar suporte ao novo currículo. Os autores foram Eliane Mussel da Silva e Mário Lúcio Vieira da Silva os quais postularam como o compromisso da clínica superar a antiga estrutura dos estágios que, embora avançada para a época em que se implantou, mostrou limitações e incorreções. O projeto de implantação da clínica explica que nas estruturas anteriores de estágio as situações de vivência profissional tornavam-se “artificiais” e que a sede própria objetivava superar esse cenário, devendo realizar assim também as funções de extensão e pesquisa. A extensão entendida como prestação de serviços, mantendo efetiva convivência com a comunidade.

Em síntese: comprometida com o projeto global de formação do psicólogo, a Clínica de Psicologia visa propiciar condições para que a prática profissional se constitua numa oportunidade singular de aprendizagem, de reflexão e questionamento, tanto no

nível das teorias que embasam a prática, quanto no nível da própria prática, voltada para o atendimento das necessidades das pessoas, grupos ou instituições, em situações reais de vida, sem fragmentação, desvitalização ou artificialidade. Isto propiciará ao aluno uma formação integral desenvolvida dentro do espaço acadêmico. (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 1989).

Segundo Poelman et al. (2009) foi no projeto de implantação da clínica que apareceu, pela primeira vez, a menção à articulação entre as funções ensino, pesquisa e extensão. Com o novo currículo e o projeto para a implementação da clínica os estágios supervisionados ganharam um ambiente próprio. Os projetos de estágios da época eram: psicoterapia de crianças, adolescentes, adultos, casal e família; Psicodiagnóstico; Psicologia hospitalar; Orientação vocacional; Psicopedagogia e Terapia psicomotora. As orientações teóricas das psicoterapias eram a existencial-humanista, a psicanalítica e a sistêmica (CLÍNICA DE PSICOLOGIA CORAÇÃO EUCARÍSTICO, 2016).

Com o passar do tempo, as dependências da clínica novamente se tornam pequenas, o que fez surgir debates com a reitoria para a ampliação do espaço físico. O então Reitor Pe. Geraldo Magela Teixeira negociou com a coordenadora e a vice-coordenadora da clínica na época e assim elaboraram um novo projeto físico. A clínica foi inaugurada no dia 29 de maio de 2002, no prédio 44 do campus Coração Eucarístico, onde funciona até hoje.

Figura 1 – Fachada da clínica-escola



Fonte: Clínica de Psicologia PUC Minas no Coração Eucarístico, 2006

Vale mencionar que no ano anterior, em 2003, foi feita outra reformulação curricular. Isso porque o currículo precisava acompanhar as necessidades da época. O currículo de 1987

tinha como principal função “formar para o mercado de trabalho”, ou seja, o eixo era a formação. Essa reformulação visava atender as tendências que se estabeleceriam nas DCN, acompanhando o debate que se iniciou em 1999. Segundo o documento de 2003, no antigo currículo não havia preocupação com a história e contextualização das teorias psicológicas e não se dava importância para a formação de pesquisadores. Essas características, como vimos, eram típicas de um currículo conteudista, voltado para a formação de um profissional liberal privado, prezando pela aquisição de conteúdo e informações as quais, em geral, eram descontextualizadas e ensinadas de maneira acrítica. Além disso, o currículo de 2003 tentava corrigir uma forte característica da clínica estudada: uma formação voltada eminentemente para a clínica clássica e de vertente psicanalista.

Segundo o projeto educacional do curso de 2003 a função social apareceu então como referência ao planejamento curricular, e não mais o mercado de trabalho. A formação deveria assegurar “rigorosa postura ética”, mas não há explicitação desse conceito. O documento expressa que seus idealizadores não queriam apresentar a ética como disciplina curricular a parte. A ideia era promover a discussão de aspectos éticos dentro do contexto de cada disciplina do currículo, o que não acontece hoje em dia.

Os princípios e diretrizes preconizados nos documentos preliminares das DCN, conhecidos à época, regeram a reforma e, portanto, visavam uma formação generalista o que segundo o projeto significa “ter competências e habilidades para atuar independentemente do campo em que se venha trabalhar” com ênfases curriculares que são “os meios para se chegar aos objetivos gerais do curso” (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2003). Como vimos, nessa época havia grande preocupação para que o curso formasse psicólogos para atuar em qualquer campo de atuação, tal como preconizado pelas DCN. E isso foi uma das coisas que levou a reforma curricular: “o culto ao especialismo foi cedendo lugar, pouco a pouco, à valorização do profissional generalista, polivalente, flexível, capaz de atuar em várias frentes de trabalho” (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2003).

A ênfase clínica também tinha esse foco: “a ênfase clínica acrescenta à formação do psicólogo já desenvolvida na PUC Minas conteúdos que possibilitam sua atuação para além da clínica privada” (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2003). Em outro momento o documento preconiza:

para nós, a clínica não se define pelo lugar onde a atividade profissional é exercida, nem pelo tipo de clientela que é atendida, nem pela modalidade (individual/grupal)

como se dá o atendimento, nem tampouco se restringe à prática psicoterápica ou da psicanálise. Estamos trabalhando com o conceito de clínica ampliada, numa dimensão mais abrangente que inclui, além do diagnóstico e tratamento, o trabalho preventivo e de promoção da saúde individual e coletiva (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2003).

Esse documento mostra ainda que a falta de pesquisas e a necessidade de uma formação com atitude investigativa, criativa e que proporciona ao aluno questionar e criar artigos, era uma questão ainda a ser superada. Almejava-se, também, superar as cisões entre ciência e profissão e entre produção do conhecimento e prática profissional. No que tange a clínica-escola, o documento ressalta a necessidade de professores supervisores trabalharem “de modo interligado, com procedimentos comuns e em cooperação”. O documento explica que não se tinha alcançado o nível de integração de projetos e trabalhos porque o regime de trabalho dos professores contratados por horas-aula, sem regime de dedicação, e a destinação de horas dos professores supervisores eram barreiras. Desde essa época havia um receio da clínica se “tornar mais uma justaposição de projetos do que um projeto institucional único que se desdobra em vários subprojetos” (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2003). O documento ainda mostra outro ponto de impasse: “os alunos identificam-se preferencialmente com a dimensão da sua aprendizagem em detrimento, em muitos casos, da criação de vínculos mais fortes com o trabalho clínico e seu cliente”. Ressaltava-se ainda que existia muito potencial de crescimento tanto por parte dos alunos quanto dos professores.

Em 2008 o projeto educacional do curso foi atualizado novamente. De acordo com os autores do documento, isso ocorreu para que o projeto fosse mais satisfatório, segundo seus próprios critérios e mais compatível com a atualidade daquele momento. Nele, tinha-se definido o perfil do psicólogo formado pela PUC Minas e a questão da ética aparecia como uma das três dimensões básicas: teórico-técnica, política e ética. Não há também explicitação clara do que eles estavam chamando de “dimensão ética”, apenas consta que ética aparece associada à formação pessoal do aluno, tema considerado polêmico pelos autores, mas que o curso assumia o empenho através dos “seminários de integração” que visavam, entre outros objetivos, “possibilitar a reflexão em grupo, compartilhada por professores e alunos de cada período, sobre as repercussões pessoais da trajetória de formação do psicólogo” (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA, 2008).

Nesse documento consta que a clínica vinha cumprindo satisfatoriamente seus objetivos de ensino e prestação de serviços, mas que a dimensão de pesquisa e investigação científica, ainda se encontrava em nível incipiente. A maioria dos professores já tinha título de mestre, mas não eram oferecidas condições para que eles se dedicarem a pesquisa. Foi nessa direção

que se criou o Laboratório de Estudos Clínicos. Além disso, o documento mostra que ainda não se tinha alcançado os avanços propostos na reformulação de 2003 com relação à prevalência de uma formação eminentemente clínica de vertente psicanalista e um nível de integração maior dos projetos e trabalhos (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2008).

Na época, supervisores e a coordenação da clínica laboravam para “tornar o conceito de clínica-escola efetivo norteador de suas práxis, para promover maior integração entre os objetivos de formação científica, preparação para o exercício da profissão e prestação de serviço de boa qualidade”. (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2008). O objetivo era “desenvolver o conceito de clínica-escola, integrando de forma equilibrada e harmoniosa as dimensões de formação profissional, compromisso social da Universidade, estudo, pesquisa e desenvolvimento científico e prestação de serviço.” (p. 8). O que sugere que essa integração não era tão harmoniosa e equilibrada.

Sintetizando, os principais desafios que aparecem nos documentos têm relação com o fato da clínica se articular com um curso que possui um currículo oculto o qual privilegiava uma formação eminentemente de clínica clássica, principalmente de vertente psicanalista; que até pelo menos o ano de 2008 a dimensão de pesquisa e investigação científica ainda se encontrava em nível incipiente; que a clínica-escola tenta há muito tempo alcançar um nível de integração maior dos projetos, requerendo-se que os professores trabalhem “de modo interligado, com procedimentos comuns e em cooperação” e que se almejava superar as cisões entre ciência e profissão e entre produção do conhecimento e prática profissional. Sabemos que todos esses fatores próprios da trajetória histórica anterior da clínica, interferem, de algum modo, nas prestações dos serviços da clínica hoje em dia, tanto no que tange à formação quanto a prestação de serviços à comunidade.

4.3 A clínica nos dias de hoje: suas práticas e relações

Atualmente, o curso de Psicologia da PUC Minas, unidade do Coração Eucarístico, tem dez períodos, manhã e noite, com oito no núcleo básico e dois nas duas ênfases: Psicologia Clínica e Psicologia, Organizações e Sociedade (P.O.S). No núcleo comum (1º ao 8º períodos) são estudadas as bases da ciência psicológica, tanto do ponto de vista histórico quanto filosófico e metodológico. As duas ênfases são oferecidas no último ano do curso (9º e 10º períodos) visando ao aprofundamento das temáticas e práticas estudadas no núcleo comum. Após a

conclusão do núcleo básico, o aluno deve escolher uma das ênfases, sendo que o aluno que optou por uma determinada ênfase poderá cursar até 150 horas das disciplinas da outra.

Na Ênfase A (Psicologia Clínica) o aluno se aprofunda em estudos e práticas clínicas ampliando sua capacidade de atuar no diagnóstico e tratamento de indivíduos e grupos, através de trabalhos preventivos e educativos. Na Ênfase B (Psicologia, Organizações e Sociedade) o aluno tem como foco suas possibilidades de atuação nas organizações, instituições sociais diversas e comunidades. A integração entre a teoria e a prática da Psicologia se realiza nos Estágios Curriculares. O curso atualmente oferece 630 horas de estágios curriculares, em vista de uma formação ampliada. A partir do 2º período já são oferecidos estágios extracurriculares, fora do horário de aula (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2016).

A partir do 6º período o aluno já pode escolher projetos de estágios que são realizados no espaço da clínica-escola. Os projetos da ênfase clínica podem ser extramuros (realizados fora da clínica-escola) ou intramuros (dentro da clínica). No 9º período o aluno opta por um estágio intramuro de psicoterapia em alguma das abordagens oferecidas (comportamental, humanista, psicanálise ou sistêmica) e um estágio de “clínica-ampliada” – estágios que não se caracterizam como psicoterapia individual e podem ser ou intra ou extramuro. Os estágios do 6º, 7º e 8º têm vaga para até doze alunos que atendem em dupla e as do 9º e 10º no máximo três alunos que atendem individualmente. Os projetos do 9º e 10º são interligados, ou seja, o aluno geralmente continua no mesmo projeto e com o mesmo professor, a não ser que queira trocar.

Atualmente, são oferecidos os seguintes projetos. Projetos intramuros: Avaliação psicopedagógica; Grupos de recepção; Diagnóstico das relações familiares; Intervenção focal na crise; Intervenção nos sintomas contemporâneos; Projeto Interclínicas de dor orofacial; Psicodiagnóstico; Psicodiagnóstico grupal; Psicopedagogia; Psicoterapia comportamental, humanista-existencial, psicanalítica e sistêmica; Psicomotricidade; Orientação profissional; Urgência subjetiva; Oficinas de pensamento e expressão; Assistência Psicológica aos Alunos da PUC Minas (Extracurricular). Projetos Extramuros da ênfase clínica: Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM); Acompanhamento dos Familiares dos Pacientes Judiciários (PAI PJ); Psicologia hospitalar; Psicoterapia e SUS (PSICOLOGIA PUC MINAS CORAÇÃO EUCARÍSTICO, 2016):

Os clientes chegam à clínica frequentemente encaminhados de instituições da regional, levando “a realidade das drogas, da violência, do fracasso escolar, da pobreza, da medicação, do desemprego, da constante circulação por consultórios médicos” (POELMAN ET AL., 2009, p. 45). A inscrição é feita por telefone no início de cada semestre (sendo início de fevereiro e

início de agosto). No ato da inscrição é marcado um acolhimento e a partir deste acolhimento é marcado o tratamento. Os atendimentos são feitos uma vez por semana com duração de 50 min. A Clínica funciona de segunda a sexta de 7h às 20h, e, sábados, de 7h às 13h. O atendimento é feito para o público em geral e o valor máximo do atendimento é de R\$15,00. Esta taxa é isenta para pessoas carentes. O atendimento é feito por alunos do 6º período ao 10º período de Psicologia, supervisionados por professores (CLÍNICA DE PSICOLOGIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2016).

Na maioria das vezes, a clínica é um ambiente tranquilo. Em alguns momentos, fica muito vazia e o silêncio reina. Em outras, muitas pessoas circulando, conversas paralelas e salas cheias, em algumas acontecendo atendimentos e em outras supervisões. A secretaria fica próxima à entrada é fechada por um vidro que permite a comunicação externa. Ao lado da sala da secretaria há a sala da monitoria, onde acontecem as entrevistas de acolhimento. Uma mesa e um computador compõem a sala. Do outro lado da secretaria há uma sala de reunião com uma mesa grande e várias cadeiras. Ambas são ligadas à secretaria por uma porta interna. Em frente a essas salas, encontra-se a sala da coordenação, onde acontecem também supervisões de estágio. Perto desses espaços há uma mesinha destinada às crianças, com papéis e canetas disponíveis para que eles soltem a imaginação. E isso parece agradá-los, pois quase sempre tinha alguma criança lá.

Figura 2 – Entrada da clínica-escola



Fonte: Clínica de Psicologia PUC Minas no Coração Eucarístico, 2006

Um jardim enorme constitui o ambiente. Por vários dias em que estive lá, havia um jardineiro cuidando das plantas e uma faxineira cuidava de deixar tudo limpinho. Ao seguir

pelos compridos corredores vemos estagiários e clientes que se misturam a ponto de não se saber com precisão que é quem. Bancos grudados estão espalhados por todas as partes, assim como quadros de avisos e quadros emoldurados que exibem, em cada um deles, o título das jornadas da clínica. No início do corredor existem três banheiros (para homens, mulheres e deficientes físicos) e ao final mais dois. Uma mesinha com café e um bebedouro completam o cenário inicial dos corredores e um bebedouro seu final. Os corredores são cortados pelas pequenas salas de atendimento que contam com uma mesa, uma poltrona e algumas cadeiras dão um ar de instituição de saúde ao local. Uma dessas salas também é onde funciona o laboratório de estudos clínicos.

Figura 3 – Corredores da clínica-escola



Fonte: Clínica de Psicologia PUC Minas no Coração Eucarístico, 2006

Em meio a essas salas onde ocorrem supervisões e atendimentos existe a sala de estagiários. Da mesma forma, em alguns horários está completamente vazia ou com ou outro estagiário descansando, estudando ou conversando. Nas paredes, dois murais de recados. Nos armários, muitos livros. As publicações das jornadas da clínica se encontravam lá, ao lado de livros escritos por autores clássicos. Um sofá era o local preferido para descanso dos estagiários. Na mesa em frente a porta, um computador e um telefone fixo no qual os estagiários conversam com os clientes. Quando querem ligar, pedem na secretaria e vão correndo atender ao telefone que toca na sala de estagiários. Uma mesa redonda envolta por cadeiras confortáveis completam o cenário da sala de estagiários. As salas de atendimento e supervisões são pequenas e aconchegantes. Compostas, em sua maioria, por uma cadeira, uma poltrona e uma mesa.

Figura 4 – Sala de atendimento e supervisão

Fonte: Clínica de Psicologia PUC Minas no Coração Eucarístico, 2016

Vale ressaltar que periodicamente é publicado o “Boletim Informativo da Clínica”, com notícias sobre o funcionamento e discussão de temas relevantes. O boletim informativo de 2011, inaugurou o formato eletrônico. Nele retomaram-se os objetivos da publicação: “divulgar as ações da clínica no curso, estimular a participação de alunos e professores na clínica, integrar os projetos e ações, favorecer um ambiente de conversação em que possamos pensar e avançar na nossa prática clínica” (BOLETIM, 2011). Anualmente é realizada a Jornada da Clínica, que segundo o site da clínica tem por objetivo “incentivar e promover a produção científica de alunos e professores do curso; contribuir para o debate de questões relevantes para a clínica e para a formação do psicólogo; incentivar a prática da exposição e discussão de ideias, por professores e alunos”. Desde 2002 realiza-se regularmente uma “sessão clínica” cuja finalidade é promover a construção e a discussão de casos clínicos por estagiários. Traremos agora as vozes dos atores institucionais para falar sobre como ocorrem os atendimentos e as supervisões nesse contexto.

4.3.1. As vozes dos atores institucionais sobre os atendimentos

Pela análise dos documentos podemos perceber que uma das principais potencialidades do curso de Psicologia da PUC Minas são, justamente, as práticas de estágio. O sistema de estágio, extenso e diversificado, desde muito tempo é considerado um ponto forte do curso. Desde o segundo período o aluno já tem contato com as práticas de estágio e desde o sexto pode fazer projetos intramuros na clínica-escola. E os estagiários também escreveram sobre esse

ponto positivo no questionário. De modo geral, avaliaram positivamente as experiências que tiveram na clínica, como mostra a tabela abaixo:

TABELA 1 - Avaliação dos estagiários sobre as experiências que tiveram na clínica-escola

	Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual acumulado
Ótima(s)	90	45,0	46,2	46,2
Muito boa(s)	69	34,5	35,4	81,5
Boa(s)	29	14,5	14,9	96,4
Regular(es)	7	3,5	3,6	100,0
Não respondeu	5	2,5		
Total	200	100,0		

Fonte: Questionários da pesquisa

Analisando a tabela vemos que a grande maioria dos alunos considera as experiências que tiveram satisfatórias (ótimas, boas ou muito boas = 96,4%). Apenas 3,6% avaliam essas experiências como regulares e nenhum como ruins. Vamos discutir agora questões que nos mostram o porquê dessas avaliações.

A relação dos alunos com os casos que atendem na clínica-escola começa já começa na escolha pelos estágios ofertados ali. Aqueles que optam por realizar estágios intramuros de alguma forma estão implicados nessa escolha. Essa implicação, por sua vez, dá-se de diversas maneiras e afeta diretamente os atendimentos dos casos clínicos. Existem aqueles que de fato desejam estagiar naquele espaço e conseguem se matricular no estágio que pretendiam; há os que desejam estar na clínica, mas em projetos distintos daqueles que estão matriculados; e os que não desejam estagiar lá, mas que por algum motivo estão.

Uma das razões que mais determinam a relação do aluno com a clínica é o processo de seleção para as vagas dos projetos de estágio disponíveis. Tanto estagiários quanto supervisores fizeram considerações acerca disso. Os estagiários explicaram que, da maneira burocrática como é feita - pelo sistema eletrônico - muitas vezes o aluno acaba caindo em um estágio que não gostaria de fazer, ou com uma abordagem com a qual não se identifica: “às vezes o aluno quer fazer psicologia hospitalar, por exemplo, e tem que trabalhar em uma escola. Ou quer psicanálise e tem que fazer comportamental” (ESTAGIÁRIO). No questionário, um estagiário escreveu: “é difícil conseguir vaga no professor ou projeto de escolha [...] o que complica o acompanhamento terapêutico”.

Os dados quantitativos mostram que o número de alunos que faz estágio que não escolheu ao realizar a matrícula não é tão alto, mas é significativo. 81,0% disseram que os estágios que eles

estavam fazendo na clínica na época em que responderam o questionário, foram os que eles escolheram, quando realizaram a matrícula. 8,4% disseram que pelo menos um dos estágios que eles estavam fazendo foi um dos que escolheram ao fazer matrícula e 10,6% disseram que optaram por outros estágios, mas não havia mais vaga. Ou seja, 19% (38 dos 200 estagiários que responderam o instrumento) estavam fazendo pelo menos um estágio pelo qual não havia manifestado interesse, o que mostra que a burocratização da matrícula traz consigo essa consequência para a formação e, por conseguinte, para o atendimento à comunidade.

Percebemos também que ocorre de um aluno fazer um estágio que não é de seu interesse, não apenas por questões da matrícula, mas por algumas facilidades que os estágios realizados na clínica-escola oferecem. Uma estagiária, por exemplo, disse que, enquanto pôde, fez estágios curriculares nos mais diferentes setores, não só na clínica-escola. Porém, quando ela conseguiu um estágio extracurricular que lhe demandava muitas horas de dedicação (em geral, 20 ou 30 horas semanais) não pôde mais escolher estágios curriculares extramuros, uma vez que eles também exigem mais tempo para serem feitos e, muitas vezes, são realizados em locais distantes. Frente a essa situação, a aluna disse que, embora se interesse muito mais por esses estágios extramuros, por falta de tempo, acabou optando pelos estágios na clínica-escola (já que são realizados no mesmo local do curso e demandam apenas uma hora de atendimento e uma hora de supervisão). Ela disse que apesar de gostar dos estágios que está fazendo, preferia fazer outros e teme não realizar os atendimentos com a dedicação e compromisso necessários, uma vez que não é o que ela realmente gostaria de fazer, faz apenas por falta de tempo.

A atualização do projeto educacional do curso, de 2008, já previa essa tendência, uma vez que afirma que pelo fato dos alunos estarem ligados à clínica pela matrícula em disciplinas de estágio, identificando-se “preferencialmente com a dimensão da sua aprendizagem, em detrimento da criação de vínculo mais forte com o trabalho clínico e com seu cliente”. Estagiários, professores e a coordenação se mostraram preocupados com os reflexos dessas escolhas desimplicadas. Para alguns estagiários, a falta de compromisso e responsabilização por parte de alguns estagiários com os pacientes atendidos, pode estar associada ao fato dele estar fazendo um estágio que não é de seu interesse.

O estudo de Carvalho (2015) também sugere algo nessa via. Ele apontou que os alunos comumente assumem uma postura acolhedora para com os clientes, mas, segundo ele, a influência do modelo biomédico vigente retrata por vezes atitudes que priorizam as técnicas, as regras institucionais, a preocupação com as obrigações burocráticas em detrimento de uma relação interpessoal cuidadora. Ou seja, nesse caso, os estagiários estão mais preocupados com regras institucionais do que com uma ética que vai na dimensão de como se conduzir frente a elas.

Ao conversar com os estagiários durante as observações, inclusive, alguns nos disseram que diante de uma situação em que o aluno está em um projeto pelo qual não se interessa ou com um supervisor pertencente a uma abordagem que não gostam, eles acabam “inventando” a condução do atendimento. Por exemplo, se estão matriculados em um estágio de orientação psicanalítica, mas gostariam de estar em um com orientação comportamental, eles atendem da maneira com que acham que deveriam, orientados por seus próprios estudos. Assim, parece que diante do que consideram uma organização burocrática da matrícula os alunos reagem, inventando caminhos, alguns dos quais que comprometem o sentido da formação. A coordenação reconhece os problemas de alunos que boicotam os atendimentos:

eu já ouvi alunos dizendo que foram parar na matrícula na orientação de psicanálise, mas queriam humanista, então eles atendem do jeito que eles querem e contam outra coisa por supervisor. Isso é uma perversão, isso é gravíssimo! Então, isso tem me incomodado muito porque eu acho que há condições da clínica ajudar nessa matrícula para que prevaleça aí uma ética, um cuidado com essa matrícula. Mas infelizmente a gente não tem conseguido isso” (COORDENADORA).

Para ela: “o aluno que está na clínica tem que querer estar na clínica e ele tem que poder minimamente escolher e estar confortável numa epistemologia” (COORDENADORA). Ela explicou que antigamente existia um mapeamento o qual tinha a finalidade de fazer uma escuta mais apurada do interesse do aluno e no qual eles demonstravam seus interesses e a coordenação tentava encaixá-los nas propostas ofertadas. Ela esclareceu que não se tratava de se retirar horas de um professor e aloca-las em outro, mas de escutar os alunos e tentar fazer uma organização a partir de seus interesses. O Colegiado entendeu que não deveria existir mais. A justificativa foi uma questão do funcionamento da universidade. Não se pode reservar vagas, que é inviável em termos organizacionais, em termos burocráticos. Em um curso de instituição privada cujo contrato de professores depende do número de alunos essa compatibilização é muito difícil, pois os interesses são sazonais.

Aqueles estagiários que parecem implicados nos atendimentos e preocupados com seus processos formativos queixaram-se da limitação do tempo do semestre que interrompe os atendimentos. Sabe-se que quando a clínica começou a ser implantada, ainda funcionando no mesmo prédio do curso, havia, na época, entre os professores da área clínica um temor de que os atendimentos supervisionados não surtiram efeito ou trouxessem prejuízos aos clientes, devido à essa limitação (POELMAN ET AL., 2009). Hoje em dia, essa questão não aparece mais como um impedimento, mas ainda é uma questão que perpassa no cotidiano da clínica,

pois estagiários, supervisores e coordenação fizeram considerações acerca da clínica estar submetida ao calendário escolar:

então, aqui nós temos... é uma clínica de ensino, pesquisa e extensão. Né?! Por ser de ensino, e tenho o atravessamento de calendário, das matrículas, dos alunos... e isso fragiliza qualquer tentativa da gente construir aqui um serviço mais sólido em relação às urgências. Não dá pra atender urgência aqui (COORDENAÇÃO).

Os estudos mais atuais mostram que as clínicas-escola têm cumprido satisfatoriamente suas propostas de atendimento à comunidade. Vários deles apontam que, da maneira com que os atendimentos estão configurados, têm atendido às demandas da comunidade, trazendo um retorno positivo para a população atendida nesses espaços.

Honda e Yoshida (2012) realizaram uma pesquisa na qual objetivaram avaliar mudanças em pacientes atendidos em clínica-escola e compreender possíveis fatores que influenciaram os resultados das psicoterapias. Os resultados sugerem ser possível esperar abrandamento dos sintomas psicopatológicos e progresso nos estágios de mudança. A aliança terapêutica positiva e a disposição do paciente como agente da própria mudança podem ter sido relevantes nos resultados das psicoterapias, ainda que não diretamente avaliados. Couto, Bispo e Leo (2015) analisaram que, em se tratando de atendimentos realizados sob orientação psicanalítica, os estagiários em clínicas-escolas podem fazer psicanálise em extensão, aplicada à terapêutica, cujo final tem como perspectiva a circunscrição do gozo como um acontecimento que fecha um ciclo de trabalho. Cavalheiro et al. (2012) ressaltam que o suporte do terapeuta na triagem interventiva possibilita que o paciente se responsabilize, já nos primeiros contatos, por seu processo terapêutico.

A pesquisa de Arend e Motta (2014) traz dados relevantes sobre como os usuários que se encontravam na sala de espera da clínica-escola do Centro Universitário Franciscano - Rio Grande do Sul, concebem a representação social da Psicologia e do psicólogo. Foi visto que, embora haja reconhecimento do trabalho realizado pelos estagiários de Psicologia (como também demonstraram outras pesquisas), existem dificuldades dos usuários em estabelecer diferenças entre a Psicologia e o psicólogo: a ambos foi atribuída uma função assistencialista, de ajuda e de entendimento dos problemas de ordem psicológica. Os autores acreditam que isso evidencia que a utilização da prática deve ser contínua e permanente, sendo importante se pensar em outras formas de se fazer Psicologia, colocando-se em prática a concepção de ensino-pesquisa-extensão, além dos parâmetros preconizados pelas DCN e pelo Plano Pedagógico do Curso (PPP) analisado, ampliando-a para diversas outras atividades ao potencializar o saber-

fazer psicológico. Diante disso, podemos pensar que os trabalhos nas clínica-escolas são bem vistos pela comunidade atendida, embora sejam associados às práticas assistencialistas.

Ou seja, alguns atravessamentos institucionais, como o calendário acadêmico, são ruins para o andamento de determinados casos e impossibilita que alguns considerados mais graves sejam atendidos naquele espaço, mas não inviabiliza os resultados positivos dos atendimentos. Trata-se de uma condição institucional que deve ser levada em consideração e pensada como uma característica das clínicas-escolas que se organizam a partir e em função dos cursos. Podemos entender que, nesse caso, a função formativa de ensino prevalece sobre a função extensionista de prestação de serviços.

4.3.2 As vozes dos atores institucionais sobre as supervisões

As supervisões funcionam da seguinte maneira: os professores chegam, entram nas salas, e ficam esperando a chegada dos estagiários. Outras vezes, são os alunos que aguardam a chegada do supervisor nos corredores ou na sala de estagiários. A maioria dos alunos conta com detalhes as situações dos atendimentos e os professores fazem marcações pontuais, elaborando análises teóricas e buscando a “questão” de cada aluno ou de cada caso. Os relatos dos estagiários são, na maioria das vezes, extensos. Os alunos parecem ficar preocupados com o que o supervisor vai dizer. Enquanto um estagiário ou uma dupla conta sobre sua sessão, os outros alunos às vezes interagem e às vezes mostram-se preocupados com outras coisas, pois ficam mexendo em cadernos, celulares, etc. As supervisões do 9º e 10º são bem diferentes das supervisões dos períodos iniciais, já que nos períodos finais são apenas três alunos que atendem individualmente, enquanto nos períodos iniciais são em média doze que atendem em dupla.

No que se refere às supervisões, vale mencionar o estudo de Gauy (2015), que analisou o perfil do supervisor brasileiro e mostrou que eles têm as seguintes características: predominantemente do sexo feminino, com idade entre 38 a 45 anos, com vínculo em instituição de ensino privado, atuante na Região Sudeste e Sul do Brasil, de abordagem psicanalítica e com mais de 10 anos de experiência profissional na área de Psicodiagnóstico/Psicoterapia. O autor frisou que os dados devem ser ponderados, pois a amostra é pequena e pode não representar com fidedignidade toda esta categoria de psicólogos.

O tema da relação supervisor-estagiário apareceu constantemente nas falas dos alunos durante as observações. A grande maioria atribuiu como uma das razões para avaliarem as experiências que tiveram naquele local e suas contribuições para a formação, os bons supervisores que tiveram. Nos questionários, quando perguntados sobre as experiências da clínica e o quanto acham que elas contribuirão para a atuação profissional, um respondente

afirmou: “os estágios permitem aprender com a supervisão, alguém que irá nos apontar onde é preciso melhorar” (ESTAGIÁRIO). Outro respondeu: “porque as supervisões e os supervisores são excelentes”. Ficou clara a grande influência que os professores exercem nos alunos. As falas mostram que, para eles, os professores são exemplos, tendo uma função maior do que a de transmissão de conhecimentos. São, também, exemplos de profissionais e, até mesmo, exemplos pessoais.

Isso, obviamente, não representa um consenso absoluto. Alguns disseram que não gostaram das supervisões. Essa pequena parcela que criticou as supervisões e, mais especificamente, os supervisores elencam como razão para tal comportamento como “falta de compromisso com os alunos e com os casos” e “falta de flexibilidade”. Aqueles supervisores que não dão muita assistência aos alunos e aos casos atendidos, que os deixam “muito soltos” e parecem não se preocuparem, nem com a formação nem com o andamento dos casos. Também avaliam aqueles que são inflexíveis quanto a prazos, horários e que não sabem lidar com dúvidas e situações inesperadas, sendo esses os mais criticados. Uma professora falou sobre como considera o melhor caminho para a relação supervisor-estagiário e, pelo que escutamos, vai bem ao encontro com o desejo dos alunos:

porque eu acho que não é tudo do supervisor, mas se supervisor se envolve com o aluno, cuida também com responsabilidade do caso, o aluno é convidado também a ser responsável com ele. [...] Eu acho que pode até não responder da forma que você acha ideal, né... porque a gente idealiza um envolvimento grande, mas o aluno cresce se você investe. Ele cresce. Então eu acho que o supervisor também tem que cuidar para que isso aconteça (SUPERVISORA).

Os estagiários demandam um envolvimento dos supervisores para com os casos e a formação, a todo tempo. Para essa supervisora, é necessário ter paciência com o aluno e redefinir suas intervenções, sem falar que uma intervenção está errada ou está certa, mas procurando entender o que estava envolvido naquela hora que eles fazem a intervenção. Assim, ela pensa que quanto mais o supervisor investe em não intimidar o aluno, em sustentar com ele o caso, melhor é para ele e para o caso:

para ele atender bem ali ele tem que ter uma sustentação, né?! Sustentação do supervisor... que direção nós vamos dar a esse caso? A partir de que hipótese? O que fazer? Se o aluno faz uma intervenção que está equivocada, vamos redefinir com ele o porquê... por que ele fez aquilo? Qual foi o sentido? Por que teria que ser diferente? (SUPERVISORA).

Esse parece ser um ponto fundamental. Percebemos que os alunos, de maneira geral, tendem a se sentirem intimidados com o supervisor. Inferimos que isso ocorre dentro de um processo de idealização, pois eles os colocam como exemplos de saber e de saber-fazer,

supervalorizando-os. Por esse aspecto, as considerações da supervisora acima, se conjugam aos desejos dos alunos: investir em não intimidar o aluno e sustentar o caso com ele, em um trabalho de parceria. Isso ficou claro em uma conversa que tivemos com estagiários durante as observações participantes. Eles afirmaram que muitos alunos intervêm de uma maneira e acabam relatando o andamento de outra forma para o supervisor, ou por querem agradá-lo ou por temerem reprovações e críticas. Essa supervalorização dos supervisores vai ao encontro do que nosso estudo bibliográfico encontrou.

Silva Neto e Oliveira (2015) ao mapearem a produção científica sobre práticas e experiências de supervisores de estágio acadêmico na formação em Psicologia no Brasil, analisaram que a supervisão acadêmica é um momento importante da formação do psicólogo no qual o supervisor exerce papel central quanto à construção da identidade profissional dos estudantes. Peixoto et al. (2014) apresentaram os resultados referentes à análise qualitativa da percepção de estudantes de graduação em Psicologia envolvidos em algum tipo de estágio supervisionado. Como resultado, apontaram que a avaliação das supervisões por parte dos estagiários é bastante favorável aos supervisores e indicam que eles frequentemente apresentam comportamentos que favorecem o aprendizado e o aprimoramento do estagiário, tais como, apoiar o desejo de aprender do estagiário. Os autores disseram que nesse processo o supervisor é supervalorizado e seu papel é visto como irrepreensível, sem necessidade de reparos. Oliveira et al. (2014) também mostraram que de forma geral, a supervisão é bem avaliada tanto por estagiários quanto por supervisores.

Pensando com Deleuze (1988) vemos que a relação ensino-aprendizagem depende de um mestre que não se furte de sua condição de aprendiz, o que é uma questão de política cognitiva. O plano de sintonia mestre-aprendiz é um campo de criação, uma zona de vizinhança, um espaço híbrido. O mecanismo não é de identificação, mas de contágio e propagação:

nada aprendemos com aquele que nos diz: faça como eu. Nossos únicos mestres são aqueles que nos dizem: 'faça comigo' e que, em vez de nos propor gestos a serem reproduzidos, sabem emitir signos a serem desenvolvidos no heterogêneo [...] não há transmissão de informação, nem interação professor-aluno, mas habitação compartilhada de uma zona de neblina, a zona molecular. Neste campo indiscernível, a fronteira entre o professor e o aprendiz se desfaz. (DELEUZE, 2006, p.48).

Os alunos, mais do que supervisores, mostraram-se muito preocupados com as limitações do tempo de supervisão. Isso foi percebido durante a observação participante. Eles se queixaram, com frequência, da falta de tempo para relatar os casos para os supervisores, principalmente nos períodos iniciais, quando as supervisões têm em média 10 alunos. Essa se mostrou uma preocupação de grande parte dos estudantes, os quais disseram que por vezes

ficam “perdidos” com o caso devido a isso. Como solução os alunos apontam mais atenção dos professores com isso: “o supervisor deveria cortar a pessoa enquanto ela fala! Porque tem gente que fala muito e acaba que não dá para todo mundo falar” (ESTAGIÁRIO). Outra questão que apareceu muito nas falas dos alunos é sobre os atrasos dos professores: a gente já tem pouco tempo, e ainda tem uns que atrasam muito... aí não dá para falar é nada!”.

A prática é sempre muito boa, nos leva a estudar e aperfeiçoar. Acho que a estrutura do curso não permite o aluno ter muitos outros casos, pois os casos tem que bater com o tempo de o aluno falar durante a supervisão. Uma estratégia dinâmica e mais autônoma poderia melhorar a formação. Isso se o supervisor avaliar que o aluno está apto (ESTAGIÁRIO).

Parece haver pouca atenção na aprendizagem com a supervisão dos pares. Em todo caso, é como se houvesse uma subestimação por parte dos professores sobre suas supervisões e uma supervalorização por parte dos alunos.

As supervisoras, em seus turnos, disseram como deve ser realizada a supervisão e como o caso deve ser conduzido na clínica. Para umas, o supervisor é o responsável permanente pelo caso e quando o estagiário forma ou muda de período e, conseqüentemente, de projeto de estágio, o supervisor deveria continuar como referência do caso. Para outras, o melhor seria que o aluno pudesse acompanhar o cliente ao longo do curso, em um mesmo projeto, para que um cliente não passasse, ao longo do tempo, por dois ou três estagiários diferentes.

Percebemos não haver consenso quanto a melhor maneira de se realizar as supervisões, em função de cada orientação teórica, que direciona uma maneira de trabalhar, por vezes bem distinta das demais. Para uma entrevistada supervisora a melhor maneira de se fazer supervisão seria gravando o atendimento para que depois se pudesse ver o aluno atendendo, ao invés de só ouvir. A professora explicou que pelo o fato disso não ser possível ela procura o máximo possível nas supervisões entender o aluno nas dificuldades deles, uma vez que ela não está vendo ou ouvindo o aluno atender:

porque quando ele relata o atendimento ele já relata o ponto de vista dele [...] Porque tudo isso faz parte do processo terapêutico: a postura, as respostas, o olhar... o atender pra mim, a escuta terapêutica é uma coisa muito ampla e o relato do aluno é muito limitado pelas impressões dele, as emoções que ele sentiu, o medo até que eles tem também da gente falar: “não, você não fez correto e tal”. Então eu não acho que é a melhor maneira de jeito nenhum, é uma maneira muito limitante, mas é a que a gente tem. (SUPERVISORA).

Já outra supervisora conta que atualmente, diante da gravidade dos casos, ela tem ido a alguns atendimentos, atendendo junto com o estagiário, o que, a seu ver, tem gerado resultados bem positivos:

isso teve um efeito esclarecedor sobre a questão do caso e sobre a minha orientação para determinados pontos do caso. Eu não fazia isso antes, mas me fizeram ver que eu deixaria tanto o caso quanto o estagiário muito desamparados se eu não tivesse ali presente em algumas situações [...] a dimensão tão nova da manifestação clínica de certos sintomas requer que se mude a configuração até da supervisão, do modo de trabalho do supervisor (SUPERVISOR).

Isso vai ao encontro do que um estagiário levantou: o supervisor deve orientar o caso ou o aluno? Segundo ele, alguns orientam mais o aluno em suas dúvidas e dificuldades, enquanto outros focam na orientação do caso, das questões dos pacientes. Para esse estagiário especificamente, o supervisor deve orientar o aluno, mas consideramos que isso implica em privilegiar a via da formação e não a do atendimento. Em casos mais sérios, talvez haja sim necessidade de se escutar melhor o caso. E, frente às transformações contemporâneas, os casos que chegam à clínica têm sido cada vez mais graves, como mostraram as falas de estagiários, supervisores e da coordenadora.

As falas da coordenadora ajudam a esclarecer isso: “por exemplo, no meu consultório... eu não fui formada na época (final da década de 1990) eu lembro que não havia o uso de termo suicídio, nunca estudei isso na graduação, isso não era tema... depressões graves... e hoje no consultório eu estou tendo que me formar nisso” (COORDENADORA). Ela continua: “crianças que chegam aqui com sintomas psicóticos tomando ‘ritalina’. Tem acontecido muito! Mas muito! [...] Eu nunca vi tanta criança como caso grave. E não é só suspeita de autismo e psicose não, depressão, autoextermínio” (COORDENADORA). E explicou ainda:

casos de clientes que a gente recebe que aparentemente são casos de pouca complexidade, mas que durante os atendimentos eles vão revelando uma maior complexidade e a gente tem que se posicionar... tem que buscar ajuda na rede para esses casos... tentativas de suicídio, depressões graves... casos em que a gente não sustenta sozinho, a gente tem que estar numa rede... casos de abusos (COORDENADORA)

O que escutamos parece indicar que a clínica tem atendido casos que antigamente não chegavam até lá. É necessário investigar se a clínica está preparada para atender essas novas configurações sintomáticas e qual a melhor forma de fazer isso. No que tange à esfera da formação, que é o foco deste estudo, cabe questionar a configuração das práticas de supervisão. Isso porque consideramos válido se repensar o acompanhamento dos alunos, a condução dos casos e, de maneira mais ampla, o trabalho da clínica-escola, fundada em uma época em que a clientela era diferente:

porque quando essa clínica foi fundada essa não era uma proposta. Ela sobreviveu e se fez valer por muito tempo sem esse tipo de foco. Porque a clientela era outra, os

projetos de estágio eram outros, né, os modos de fazer clínica eram outros. Eu acredito que todas as abordagens devem estar, eu suponho, a partir da minha própria, discutindo seus modos de trabalho [...] Então, muda a configuração dos casos, muda também a forma de trabalhar (SUPERVISORA).

Diante disso, fica aqui uma pergunta: há algo desatualizado nesse modelo de clínica-escola? Ressaltamos que aqui nosso foco recai sobre a relação entre o processo formativo dos alunos e a contemporaneidade e que, portanto, a dimensão da prestação de serviço à comunidade ficará em segundo plano. Consideramos que essa é uma questão muito complexa. Assim sendo, para pensarmos a relação da experiência formativa com o contexto contemporâneo de maneira não binária, delimitamos alguns nós analíticos que serão descritos e analisados no capítulo seguinte.

5. NÓS ANALÍTICOS: ENTRE A EXPERIÊNCIA FORMATIVA NA CLÍNICA-ESCOLA E AS DEMANDAS FORMATIVAS CONTEMPORÂNEAS

As análises das práticas e das relações institucionais já nos deram indícios de que a relação entre a clínica e o contexto contemporâneo merece ser mais bem discutida. No que tange a dimensão da formação, de modo geral, as análises apresentadas mostraram que a clínica é um espaço privilegiado para isso e que as avaliações que os alunos fazem acerca das experiências de atendimento e de supervisão são muito positivas. Mas vimos, também, que há necessidade de que elas sejam repensadas a partir da atualidade dos novos tempos, que tem impactado os sintomas da clientela. As análises dos documentos, em seus turnos, mostraram que as prescrições institucionais da clínica já se apoiam nas principais demandas formativas contemporâneas: se baseiam oficialmente no modelo de competências; buscam ser generalistas, embora o currículo seja dividido em ênfases; valorizam integrações e o rompimento com visões dicotômicas e fragmentadas, além de ressaltarem constantemente a questão da ética.

Ou seja, parece que as principais demandas formativas estão contempladas nos documentos que regem a clínica-escola, mas seu cotidiano aponta controvérsias diversas e coloca a necessidade de que as práticas formativas sejam repensadas a partir das novas configurações sociais. Como se dá essa então essa relação entre a experiência formativa na clínica-escola e a contemporaneidade? Vale lembrar, com Foucault (2002) que o processo de conhecimento não visa buscar o que está por trás dessas configurações sociais, uma vez que elas mesmas são os solos para a construção dos processos de subjetivação:

as condições políticas, econômicas de existência não são um véu ou um obstáculo para o sujeito de conhecimento mas aquilo através do que se formam os sujeitos de conhecimento e, por conseguinte as relações de verdade. Só pode haver certos tipos de sujeito de conhecimento, certas ordens de verdade, certos domínios de saber a partir de condições políticas que são o solo em que se formam o sujeito, os domínios de saber e as relações com a verdade. Só se desembaraçando destes grandes temas do sujeito do conhecimento, ao mesmo tempo originário e absoluto, utilizando eventualmente o modelo nietzschiano, poderemos fazer uma história da verdade (FOUCAULT, 2002, p. 27)

Não visamos, portanto, buscar o que está por trás dessas questões, mas apontar seus paradoxos e mapear as forças antagônicas que perpassam e constituem a experiência formativa na clínica na contemporaneidade. Para isso, conforme já mencionado, delimitamos alguns “nós analíticos” a partir das grandes demandas que perpassam no discurso sobre formação em Psicologia atualmente, quais sejam: de uma formação por competências, generalista, com pluralidade teórica, que articule teoria-prática, ensino-pesquisa-extensão, e que se oriente pela

dimensão ética. Esses nós congregam, conjuntamente, as potencialidades e os desafios envolvidos nessas demandas e na dimensão da formação no cotidiano da clínica.

5.1 Nós analíticos entre a clínica e uma formação por competências

Conforme visto, a clínica-escola da PUC tem prescrito em documentos institucionais uma formação por competências e habilidades. O projeto educacional do curso, reverberando as premissas das DCN, reafirmam que nesse modelo “a ênfase não está mais no que se deve ensinar, mas no que se deve aprender [...] A tônica está na construção de competências e habilidades, mais que na mera transmissão de conhecimentos” (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2003, p. 37). Sendo assim, vemos que o curso e a clínica visam que os alunos tenham capacidade de manejar seus conhecimentos oriundos de vários campos do saber, que não apenas os acumulem, mas que recorram a eles para realizar o que desejam. O que Virgílio (2007) denomina como transversalidade.

Pudemos perceber que a clínica-escola, sendo um espaço de aprendizagem diferente da sala de aula, permite aos alunos experiências clínicas diversas e inéditas, contribuindo para uma formação calcada nessas diretrizes. A maioria dos alunos, quando questionados se acham que as experiências nesse local contribuirão para o trabalho profissional futuro, disse sim. Como afirmou uma supervisora, a clínica é um espaço em que o aluno “tem a experiência da vivência da profissão, com todas as questões que ela traz, do inesperado, do particular de cada caso, e ao mesmo tempo assegura a ele uma assistência, um acompanhamento do supervisor”. Ela insinua que aquele é um espaço privilegiado na aprendizagem, uma vez que essa aprendizagem é mais completa, o que vai ao encontro do que escreveram a maioria dos estagiários quando perguntados se acham que as experiências na clínica vão ajudar para a atuação profissional:

Tabela 2 - Contribuição das experiências na clínica para a atuação profissional

	Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual acumulado
Muito	126	63,0	64,3	64,3
Sim	64	32,0	32,7	96,9
Mais ou menos	5	2,5	2,6	99,5
Pouco	1	0,5	0,5	100,0
Total	196	98,0	100,0	
Não respondeu	4	2,0		
Total	200	100,0		

Fonte: Questionários da pesquisa

Contudo, os dados qualitativos revelavam facetas diversas da aprovação maciça (96,9%) da contribuição das experiências na clínica. Quando escutados muitos disseram coisas como: a experiência clínica como profissional “vai ser muito diferente”, porque “sozinho é diferente”. Uma estagiária disse que tem medo de abrir uma clínica depois que formar, porque “por mais que eu tenha tido uma boa formação é na prática que eu vou saber como é [...] não sei se vou conseguir” (ESTAGIÁRIA). Para um, “o aprendizado na clínica se dá no dia-a-dia da atuação como psicólogo por isso é na prática que se aprende, ou seja, é após a formação acadêmica que isso se dá”. Insinuam haver diferenças entre as práticas da clínica-escola e as da vida profissional.

Sobre essa questão, as supervisoras entrevistadas ressaltaram pontos distintos. Por um lado, todas concordaram que a experiência na clínica contribuirá muito para as experiências futuras enquanto profissional. Por outro, uma delas lembra que na clínica o aluno já tem responsabilidades de um profissional: “porque é um espaço em que o cliente sabe que ele está sendo atendido por estudantes, sabe que há um professor supervisor na retaguarda, mas ele se entrega para o estagiário completamente. Tem uns clientes que falam “dra.” “dr.”. (SUPERVISORA). Outra professora falou que, como a clínica está muito atravessada pelo ensino, às vezes o aluno tende a deixar a responsabilidade nas mãos da clínica e não da dele mesmo:

o pagamento, por exemplo, o aluno fala assim: “a clínica cobra 15 reais”, mas o aluno é a clínica também e o próprio jeito dele falar já revela uma divisão de responsabilidade, sabe?! [...] Tanto que quando a gente vê o aluno no consultório recém formado ele mesmo nota a diferença dele ali bancando sozinho no consultório e de quando ele era estagiário apoiado pelo supervisor, pela clínica, pela universidade, né? (SUPERVISORA).

Essa “divisão de responsabilidade” foi percebida também diante do que uma estagiária disse durante uma supervisão do 10º período: “ultimamente estou achando que não vou ser boa psicóloga [...] Quando a gente está como estudante está aqui para aprender, quando forma vem um medo maior porque é uma responsabilidade muito grande” (ESTAGIÁRIA). Como mostra Zarifian (2009) o modelo por competências implica na ideia de que assumir uma responsabilidade profissional é “responder por”, manifestando preocupação com os outros. Toda atividade profissional se exerce em um campo de responsabilidade.

Muitos estagiários falaram da “ansiedade” e “nervosismo”, que sentem junto à prática e “insegurança”, principalmente quando ocorrem situações que fogem ao esperado. Ao conversarmos sobre essas ansiedades e inseguranças, com os estagiários, vimos que muitos se

sentem inseguros no “como fazer”. Uma delas disse: “temos dúvidas de coisas bobas, de como fazer, de coisas práticas, isso é pouco discutido”. (ESTAGIÁRIA). Vivenciamos um caso que nos ajuda a identificar quais são essas “coisas bobas”. Em uma supervisão do oitavo período que acompanhamos, os alunos estavam angustiados dizendo para a professora que não conseguiam encerrar os atendimentos no horário, que sempre acabam se estendendo um pouco mais. Para a supervisora aquela era uma questão muito simples de ser resolvida e ela, inclusive, encenou para os alunos o que eles deviam fazer nessa situação, em tom de brincadeira: “simplesmente levantar e ir se despedindo (levantando-se da cadeira) ”.

Ou seja, alguns alunos, frente aos encontros inéditos que a experiência clínica proporciona, sentem-se inseguros e temerosos. Eles ficam muito presos às orientações das supervisões e imaginam que existe apenas um fazer correto, e não um conjunto de alternativas, que cada um, a seu estilo, deverá encontrar. Isso vai à contramão das prescrições institucionais e do modelo por competências. Afinal, nessa lógica: não basta aprender a fazer, adquirindo os automatismos inerentes a um dado exercício profissional, mas saber o porquê está fazendo de uma maneira e não de outra e que existem várias formas de se fazer algo, não apenas uma” (ZARIFIAN, 2009).

Pensando com Deleuze (2003) vemos que os alunos ainda estão submetidos a um pensamento cartesiano lógico, que visa conhecer o que está por trás das coisas, buscar sentidos e significados. Um aprendizado calcado no “como”, o que é diferente do que defende Deleuze (2003, p. 21): “o signo implica em si a heterogeneidade como relação. Nunca se aprende fazendo como alguém, mas fazendo com alguém, que não tem relação de semelhança com o que se aprende”. Isso significa que nessa perspectiva o pensamento decorre da relação com algo ou alguém, sobretudo porque o aprendizado não parte de elaborações lógicas, mas é fruto dos acasos da existência. “Aprender vem a ser tão somente o intermediário entre o não-saber e o saber, a passagem viva de um a outro. Pode-se dizer, afinal de contas é uma tarefa infinita, mas esta não deixa de ser rejeitada para o lado das circunstâncias e da aquisição [...]” (DELEUZE, 2006, p. 271).

E, paradoxalmente, os estagiários constantemente demandaram uma aprendizagem mais inventiva e criativa. Queixaram-se da “falta de abertura” da clínica, tanto no que se refere aos projetos de estágio e às maneiras pouco inventivas de se atuar, acentuando a dimensão dura da organização do trabalho na clínica e a importância de alternativas: “não gosto disso: não pode isso, não pode aquilo”. (ESTAGIÁRIA). Outra disse: “eu trabalho com poesia, mas não vejo abertura para isso aqui. A medicina está mais aberta, a Psicologia ainda não” (ESTAGIÁRIA).

Ou seja, ao mesmo tempo em que eles buscam um modo único e correto de se fazer clínica, também apontam o desejo de que se construam novos modos.

O espaço clínico, tal como afirma Romagnoli (2007) é um laboratório de experimentação que se constitui a partir dos agenciamentos e das conexões as quais modificam contornos das subjetividades envolvidas e, logo, há sim necessidade de se abrir a clínica para o intensivo, para um processo criativo ético-estético. Assim, consideramos que a clínica deve ser pensada como um dispositivo que busca produzir processos de subjetivação emancipatórios, autônomos e inventivos. Portanto, essa clínica comporta implicações ético-políticas.

Ante ao exposto, vemos que a clínica-escola pode ser um espaço potente e privilegiado para que se aconteça uma formação por competências, pois é um espaço outro, além da sala de aula, que proporciona aos alunos vivenciarem situações de aprendizado reais, encontros inéditos. Mas esse espaço não é aproveitado dessa maneira pelos alunos, pois a maioria, embora almeje práticas inventivas, encara aquela experiência como um momento de se colocar em “prática” o que se aprendeu, como se houvesse um único modo de fazer clínica e uma verdade por trás da construção do conhecimento. Como bem disse Nietzsche (1983, p. 33):

quantos problemas nos tem levado essa ânsia de verdade! Quantos problemas insólitos, graves, duvidosos! [...] Considerando que queremos a verdade: Por que não havíamos de preferir a não verdade? Talvez a incerteza? Quem sabe a ignorância?

Os estagiários disseram dessa ânsia pela verdade, pois se preocupam mais com o “como fazer” do que com o porquê fazer, acreditando que exista um único modo verdadeiro e correto. Ou seja, parecem presos à lógica conteudista de formação e ao modelo cartesiano de construção do conhecimento. Reconhecemos o enorme desafio de se superar essas raízes e lembramos que a clínica-escola é um local favorável a isso na medida em que proporciona o encontro com os acasos e o inesperado da prática do psicólogo. Além disso, seus documentos já seguem o modelo formativo por competência, falta que isso, de fato, seja passado para os alunos e que eles apreendam essa nova lógica, tão necessária na sociedade contemporânea.

5.2 Nós analíticos entre a clínica e uma formação generalista

Outro dos principais consensos formativos contemporâneos da Psicologia é a defesa de uma formação generalista. Vale lembrar que no projeto educacional do curso de Psicologia da PUC isso aparece como: “ter competências e habilidades necessárias para atuar independente do campo em que venha a trabalhar (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS

GERAIS, 2003)”. Os documentos da clínica revelam que essa é uma das grandes prescrições institucionais: “a ênfase clínica acrescenta à formação do psicólogo já desenvolvida na PUC Minas conteúdos que possibilitam sua atuação *para além da clínica privada*” (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2003). A necessidade de uma formação generalista aparece nas DCN associada à uma exigência do mercado de trabalho, pela ampliação dos campos de atuação dos psicólogos. Uma formação generalista tem sido historicamente considerada pela área como fundamental para que o psicólogo seja capaz de adaptar sua atuação aos diversos campos disponíveis. Avalia-se, hoje em dia, que uma formação especializada restringe os psicólogos à determinados campos, práticas e técnicas, não os preparando adequadamente para o trabalho profissional futuro. As vozes dos atores inseridos naquela instituição, porém, revelam alguns pontos paradoxais no cotidiano dessa idealização.

Primeiramente, vale mencionar que a maioria dos estagiários, quando perguntados sobre o que querem fazer depois da formatura, disse querer abrir um consultório, mas futuramente, pois acreditam que não terão condição financeira para isso logo depois que formarem. Os dados quantitativos podem nos ajudar a esclarecer melhor esse panorama.

TABELA 3 - Expectativas futuras dos estagiários

	Respostas		Percentual dos casos
	Número	Percentual	
Atendimento clínico	72	31,0%	48,6%
Concurso público	45	19,4%	30,4%
Área acadêmica	33	14,2%	22,3%
Formação/especialização	28	12,1%	18,9%
Área organizacional	12	5,2%	8,1%
Área da saúde	9	3,9%	6,1%
Área educacional	9	3,9%	6,1%
Trabalhar na área	7	3,0%	4,1%
Área social	5	2,2%	3,4%
Outra graduação	3	1,3%	2,0%
Outros	9	3,9%	6,1%
Total	232	100,0%	156,8%

Fonte: Questionários da pesquisa

Ao serem questionados se já sabiam o que fariam depois de formados 25,1% responderam que não e 74,9% que sim. Desses, 48,6% citaram atendimento clínico (alguns citaram onde, mas a maioria respondeu simplesmente “clínica”, o que não permitiu maior especificação), 30,4%

concurso público, 22,3% área acadêmica e 18,9% algum curso de formação, especialização ou pós-graduação. Com porcentagens bem mais inferiores vieram: área organizacional (8,1%), saúde e educacional (6,1% cada uma) e social (3,4%). Alguns responderam apenas “trabalhar na área” (4,1%) não especificando em qual. Na categoria “outros” incluíram-se: acompanhante terapêutico, *coaching*, residência, avaliação psicológica e psicomotricidade.

Esses dados mostram o quanto a formação continuada é uma característica dos tempos atuais, tal como avaliava Deleuze (1990). E isso tem consequências. Como defende Zarifian (2009) o papel passivo dos assalariados nos dispositivos de elaboração dos planos de formação, será cada vez mais contestado. Concordamos com o autor que essa formação contínua só tem sentido se as situações formativas são associadas às situações de trabalho, inclusive em relação ao “retorno” da formação. “Excesso de formação se traduz em um verdadeiro desperdício, à medida que suas conquistas não são valorizadas na organização concreta da atividade profissional” (ZARIFIAN, 2009, p. 189).

Percebemos também que os estagiários parecem concordar e gostar da ideia de uma formação generalista. Isso porque eles disseram que quanto mais experiências tiverem em diferentes campos de atuação durante a graduação é melhor, até para poderem escolher o que realmente querem, entenderem o que lhes será mais compatível. Muitos estagiários elogiaram as experiências na clínica justamente porque ela os permite escolher melhor o campo em que desejam atuar: “a prática clínica tem me ajudado a perceber o que eu quero fazer no futuro (apesar das incertezas)” (ESTAGIÁRIO).

Com Virgílio (2007) podemos pensar que esse modelo trouxe vários avanços em relação à formação mais especializada, uma vez que ela sufocava a emergência de novos campos, fragmentava a profissão e não preparava um profissional polivalente e multiqualificado. Porém, como frisa o autor, uma formação generalista pode fragilizar o domínio técnico e a capacidade para lidar com problema concretos, regionais e locais. E vimos que os alunos têm receios de não estarem preparados para outros campos de atuação: “eu, por exemplo, não conseguiria trabalhar com Recursos Humanos (RH). Não sei nada. Teria que fazer especialização” (ESTAGIÁRIA). Mas isso pode ser fruto também de outra situação. Sabemos que a PUC optou por uma formação com ênfases: Clínica e Psicologia, Organizações e Sociedade. Nos documentos elas aparecem definidas como os meios para se chegar aos objetivos gerais do curso. Podemos pensar que isso enfoca o atuar também. Para alguns, a clínica estudada é voltada para consultório particular. Como afirmam Cury e Ferreira Neto (2015) é necessário avaliar as consequências dessa escolha da Psicologia.

Fica também a questão: como ter uma proposta de curso generalista com a eleição de “ênfases curriculares”? Lima e Souza (2014) afirmam que a formação do psicólogo nunca foi generalista. De fato, é complicado para as IES cumprirem a exigência de uma formação generalista e, ao mesmo tempo, formarem os alunos com ênfases curriculares, tal como preconizado pelas DCN. Como lembra Silva (2015), a proposta de “ênfases curriculares” em uma formação generalista, podem, de acordo com o interesse da IES, ser utilizadas como especializações prematuras, em prejuízo a uma formação ampla.

A ideia de que a clínica-escola estudada é mais voltada para consultório particular, contudo, não representa um consenso. As supervisoras entrevistadas acreditam que os alunos aprendem muito com a vivência que têm lá, independentemente do contexto em que desejam trabalhar depois de se formarem. Outros estagiários também defenderam que os projetos de estágios disponíveis darão subsídios para que possam atuar em qualquer contexto: “é uma oportunidade única dada ao aluno enquanto futuro profissional de estar em contato com o contexto clínico. Por mais que a clínica não seja um objetivo a curto prazo, penso que a experiência que tenho adquirido aqui me servirá em toda minha vida profissional” (ESTAGIÁRIO). Outro disse: “primeiro porque deu a possibilidade de saber o que eu gosto e o que eu não gosto; segundo porque vale de experiência para conseguir inserir em vários campos futuros”.

Apesar de não haver consenso sobre isso, ficou claro que há uma forte tensão entre o modelo de consultório particular e o dos outros campos de atuação. A clínica aparece dicotomizada. Muitos alunos disseram que o consultório é uma prática atrasada e falaram sobre a dificuldade financeira para se abrir um hoje em dia: “entrei na Psicologia para isso, mas hoje a clínica está em declínio, muita gente fechando e indo trabalhar com RH, que é o que dá dinheiro” (ESTAGIÁRIO). Como concluiu o estudo de Costa et al. (2012) a combinação de duas ou mais inserções é a marca da profissão, abrangendo 65% dos psicólogos.

Na voz de algumas professoras, também identificamos essa dicotomia. Uma das entrevistadas criticou o esvaziamento do consultório particular: “é lógico que tem outros espaços para os psicólogos, né?! As políticas públicas, a rede... são espaços que devem ser ocupados também, mas não precisa esvaziar o consultório”. A entrevistada ressaltou que hoje em dia as pessoas procuram muito mais psicólogos de consultório, pois antigamente achavam que “era coisa de doido”. E ela disse que conhece essa ideia de alguns alunos: “Eu vejo isso lá na PUC. O aluno desanimado com o consultório, achando que isso é uma clínica ultrapassada... não é! Não é!”. (SUPERVISORA). Ela disse:

essa ideia que é veiculada na PUC de que o consultório é ultrapassado e de que o consultório não dá, eu acho um absurdo. Porque não é isso! Pra você ver, na hora de indicar alguém a gente tem dificuldade. Então, por exemplo, formam 100 alunos por ano na hora de indicar alguém a gente tem dificuldade. Não é assim. Agora, consultório exige mesmo muito. Mas eu conheço vários ex-alunos que estão no consultório, sofrem, porque tem que ter muita paciência, muita persistência, sustentação dos casos, é solitário, mas eu não acho que... eu acho que é um... é um território nosso que está sendo esvaziado na própria formação. (SUPERVISORA).

A coordenadora tem a mesma opinião:

eu acho que isso é um conceito de senso comum, superficial, que não expressa a clínica que a gente desenvolve aqui. Porque inclusive nossos alunos saem daqui e são os primeiros colocados nas políticas públicas. Os alunos que formam aqui na ênfase clínica têm sido absorvidos nas políticas públicas. E bem absorvidos! [...] a clínica está sendo morta!” (COORDENAÇÃO).

A supervisora reconhece que, muitas vezes, isso acontece devido à falta de rendimento financeiro inicial. Por dificuldades reais. Lembramos que todas as entrevistas têm experiência de trabalho apenas na clínica particular e não nos campos emergentes. Podemos pensar com Bernardes (2012) que o ponto central dessa questão é que as ênfases estão vinculadas às áreas de conhecimento hegemônicas da Psicologia - Psicologia escolar, Psicologia organizacional e, posteriormente, Psicologia clínica - as quais são frequentemente associadas aos campos de atuação e que, historicamente, sustentam determinados modos do exercício profissional:

trocando em miúdos, é o clássico discurso comumente escutado nos cursos de que a Psicologia escolar, por exemplo, é trabalhada em escolas e foca processos de ensino-aprendizagem, ou a Psicologia organizacional é trabalhada em empresas e foca seus estudos em processos e em relações de trabalho. Tudo o mais que compõe esses campos ou locais fica fora da atuação desse profissional, como se, nas escolas, não pudéssemos tratar de relações de trabalho, sofrimento, relações comunitárias, familiares, etc. (BERNARDES, 2012, p. 222).

Ante ao exposto, vemos que é preciso conceber o conceito de ênfase de maneira mais ampla, abrangente e não excludente (BERNARDES, 2012). Que o aluno não precise, mesmo o optando por alguma ênfase, excluir completamente as outras. Acreditamos que uma formação generalista não é aquela que apresenta um pouco de “tudo” - o que é especialmente pertinente à Psicologia, já que ela contempla pluralidades, mas que concentra em competências e habilidades centrais as quais definem identidade do psicólogo frente a outros profissionais (SILVA, 2015). Ou seja, a formação generalista deve prezar para que o psicólogo seja capaz de agir em diversas e diferentes situações profissionais, e não apenas transitar por várias áreas e/ou abordagens durante o curso:

argumento que a formação generalista não pode ser reduzida a um transitar, em pouco tempo, entre áreas ou campos de atuação em Psicologia; não pode ser confundida com

a agregação da experiência dos estudantes por meio de um pot-pourri de diferentes áreas ou campos de atuação em Psicologia. Tampouco pode ser confundida com pluralidade ou diversidade (sugere-se sempre que os cursos sejam plurais em suas abordagens teóricas, garantindo, assim, a diversidade na formação). (BERNARDES, 2012, p. 223)

Na visão de Bernardes (2012) fica então o desafio de transcender a lógica da racionalidade técnica implícita na Psicologia aplicada; transcender a lógica da especialização precoce e trazer para o debate a o perfil generalista na formação e assim ressignificar o conceito de competência. O processo formativo deve cuidar para que o aluno possa não somente transitar, durante a formação acadêmica, entre diferentes níveis, formas de apreensão e intervenção na realidade, mas construir novos posicionamentos tendo como referencial os acontecimentos que o mobilizam a intervir (GUARESCHI ET AL., 2014).

De qualquer modo, a pesquisa mostrou que há, cada vez mais, tendência para ocupação de outros campos de atuação, o que não implica em se ter que “esvaziar” o consultório. Há espaço para todas as práticas, mas parece haver conflitos na convivência entre elas. Existe muita dicotomização entre o trabalho em consultório particular e em outros campos, o que instaura, inclusive, tensões internas. Isso não permite uma formação tão generalista, como visam os documentos, e acaba empurrando os alunos para restrições precoces. Os estágios em diferentes campos aparecem desarticulados e isolados em si mesmos, não havendo diálogo e até mesmo tensionamentos. E essas tensões apareceram não só com relação aos campos de atuação, mas também às abordagens teóricas, o que nos impulsiona a discutir o terceiro nó analítico.

5.3 Nós analíticos entre a clínica e a pluralidade teórica

Tanto as supervisoras quanto os alunos mencionaram a prevalência de algumas abordagens teóricas em detrimento de outras. Uma professora afirmou que isso é uma questão histórica do curso. Lembrando que a atualização do projeto educacional do curso, de 2008, revela isso mesmo. Ele aponta que o curso estava sendo alvo de críticas porque o currículo oculto privilegiava uma formação eminentemente clínica clássica, principalmente a vertente psicanalítica. Isso gerava, “além de insatisfação nos alunos, um estreitamento das possibilidades de abordagem e intervenção que constituem a riqueza do campo psicológico” (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2008). Segundo os alunos, isso é uma questão que atravessa muito o curso, dificultando o aprendizado e trazendo insatisfações com o curso e a com clínica: “saí da ênfase clínica e fui para a ênfase POS – Psicologia, Organização e Sociedade por causa da saturação de uma abordagem teórica: a Psicanálise” (ESTAGIÁRIA). No

questionário, um aluno escreveu: “não avalio minha experiência aqui como ‘ótima’ porque não tem muita oportunidade na abordagem que me interessa (existencial)”

Nosso estudo mostrou que a força da Psicanálise no curso, não suplanta, de modo acachapante, o interesse por outras abordagens mais tradicionais. No questionário, ao serem perguntados sobre as abordagens teórico-metodológicas com as quais mais se identificam, 48,2% citaram psicanálise; 40,6% sistêmica; 37,6% humanista-existencial e 15,7% comportamental/cognitiva, 7,6% disse não saber ainda. As outras abordagens menos citadas foram: esquizoanálise (3 vezes), psicomotricidade (2 vezes), hipnose, gestalt terapia, fenomenologia, hospitalar, psicopedagogia e psicologia social (uma vez).

Outra questão que apareceu refere-se à dificuldade de convivência entre as diferentes abordagens. Isso apareceu tanto na voz dos alunos como das supervisoras. Na visão de uma supervisora entrevistada muitas vezes o psicólogo adota uma teoria e faz dela a única verdade, o que a seu ver é complicado e repercute na formação dos alunos: “porque eles se sentem confusos. Eles não podem gostar de duas ao mesmo tempo. Eles têm que fazer uma escolha às vezes muito absoluta sem estarem preparados para isso”. Ela lembra também que a convivência entre os professores já foi mais difícil, que já houve muito crescimento, como por exemplo, pode-se ver pelas jornadas que são feitas, onde se apresentam trabalhos de todas as abordagens: “é um desafio, um desafio que pode ser rico. Mas é um desafio”. Como bem lembra Foucault (1998):

os próprios intelectuais fazem parte deste sistema de poder, a ideia de que eles são agentes da "consciência" e do discurso também faz parte desse sistema. O papel do intelectual não é mais o de se colocar "um pouco na frente ou um pouco de lado" para dizer a muda verdade de todos; é antes o de lutar contra as formas de poder exatamente onde ele é, ao mesmo tempo, o objeto e o instrumento: na ordem do saber, da "verdade", da "consciência", do discurso (FOUCAULT, 1988, p.68)

Percebemos que há mais um paradoxo nesse nó das “abordagens”. Parece que os docentes supervalorizam a teoria adotada em detrimento de outros aspectos. O fato de existirem mais artigos voltados para abordagens teóricas nos estudos sobre clínica-escola, como indicou a revisão bibliográfica feita por Amaral et al. (2012), indica isso. E nossa pesquisa mostrou que esse é um dos pontos que mais aparece nas falas das professoras. Ou seja, os supervisores parecem colocar a questão da escolha de uma abordagem pelo aluno como um ponto central no curso. Curiosamente, todos tendem a considerar a formação na abordagem na graduação insuficiente e há demandas para que a formação seja generalista, afinal, ninguém sai formado da graduação como especialista em uma determinada abordagem.

As “dúvidas” dos estagiários aparecem também muito relacionadas ao conteúdo das disciplinas e às abordagens teóricas. Duas estagiárias ao saírem de uma supervisão comentavam: “neurose, psicose, perversão... eu quero entender o que ela está querendo dizer!” A outra disse: “isso é psicanálise. Humanista não acredita em estrutura” (ESTAGIÁRIA). Uma anotação do diário de campo também mostra isso: “Ouço uma monitora conversando com uma estagiária. Falam de um caso clínico. A monitora explica para a estagiária as diferenças entre psicoterapia e psicanálise. A estagiária questiona o modo de intervenção das duas e esclarece dúvidas”.

Esse ponto retifica a hipótese de que ainda é difícil conceber e ter práticas generalistas que visam competências e habilidades. As raízes conteudistas que valorizam as abordagens teóricas em detrimento de outros aspectos prevalecem, e assim elas aparecem como pontos centrais na dimensão formativa da clínica-escola estudada, consistindo em uma das maiores preocupações dos alunos e dos professores. E isso tem relação com um outro nó: a questão da teoria e da prática.

5.4 Nós analíticos na relação entre teoria e prática

Para iniciar essa discussão, vamos mencionar aqui um famoso diálogo entre Deleuze e Foucault sobre o papel dos intelectuais e da teoria no final dos 1960 no qual os filósofos apontaram para uma forma muito particular na compreensão desses conceitos. Para Deleuze (1998) a teoria deve ser pragmática e instrumental, de maneira a servir como ferramentas. O dispositivo teórico, então, só ganha sentido no seu uso, não sendo algo que tem um valor em si:

as relações teoria-prática são muito mais parciais e fragmentárias. Por um lado, uma teoria é sempre local, relativa a um pequeno domínio e pode se aplicar a um outro domínio, mais ou menos afastado. A relação de aplicação nunca é de semelhança. Por outro lado, desde que uma teoria penetre em seu próprio domínio encontra obstáculos que tornam necessário que seja revezada por outro tipo de discurso (é este outro tipo que permite eventualmente passar a um domínio diferente). A prática é um conjunto de revezamentos de uma teoria a outra e a teoria um revezamento de uma prática a outra. Nenhuma teoria pode se desenvolver sem encontrar uma espécie de muro e é preciso a prática para atravessar o muro (DELEUZE; FOUCAULT, 1998, p. 69).

Estamos de acordo com essa perspectiva pragmática do uso das teorias e achamos válido fazer menção a esse diálogo, pois essa foi uma questão que perpassou toda a pesquisa. Vale lembrar que um dos pontos fortes do curso são os estágios e, portanto, as vivências práticas que os alunos têm no decorrer da graduação. Os dados quantitativos também mostraram isso. Quando questionados sobre atividades extra-curriculares, 84,3% disseram que já haviam

realizado alguma atividade e 4,5% que já havia realizado, mas não na área da Psicologia. 64,5% dos respondentes já haviam feito estágios curriculares obrigatórios na área educacional. Esse número cai para 25,2% nos estágios extra-curriculares não obrigatórios. 58,9% já fizeram estágio curricular na área social e 38,7% já fizeram estágio não obrigatório nessa área; 45,2% já fizeram estágio obrigatório na área organizacional e 37,4% já fizeram estágio não obrigatório; 39,1% já fizeram estágio obrigatório na saúde e 19,6% não obrigatório; 34,4% disseram que já fizeram algum estágio não obrigatório na área clínica. Um estagiário escreveu no questionário:

acredito que as experiências na clínica vão contribuir para minha atuação profissional porque faço estágio aqui desde o sexto período e a prática e os conhecimentos adquiridos são de grande importância para a formação. O aluno se forma com mais confiança para exercer a clínica (ESTAGIÁRIO).

Quando questionados sobre quais atividades faziam no momento da aplicação dos questionários 68,4% disseram que estavam fazendo algo, 5,6% disseram que faziam, mas não na área da psicologia e 26% não estavam fazendo nada. Dos que faziam 58,6% era estágio, 23,3% monitoria, 21,1% extensão, 17,3% trabalhavam, 6,0 % participavam do projeto de atendimento aos alunos da PUC (APP) e 5,3% faziam iniciação científica. Podemos entender que há então extenso contato com práticas formativas bem diversificadas.

Os dados dos questionários nos indicaram que a grande maioria dos estagiários ao tocar na temática da relação entre teoria e prática fala que a clínica é potente pois proporciona o contato com a atividade prática, sendo essa a maior demanda dos alunos. Separamos todas as respostas dos questionários (de todas as perguntas) que citavam alguma relação entre teoria e prática para pensarmos como os alunos a tem concebido. Os resultados estão descritos a seguir:

Tabela 4 – Relação teoria-prática

	Respostas		Percentual dos Casos
	Número	Percentual	
Pelo contato com a prática	109	67,7%	92,4%
Permite uma articulação teoria-prática	20	12,4%	16,9%
Permite aplicar a teoria na prática	30	18,6%	25,4%
Ajuda a escolher a teoria com a qual trabalhará	2	1,2%	1,7%
Total	161	100,0%	136,4%

Fonte: Questionários da pesquisa

Para além desse “contato com a prática” muitos alunos disseram gostar da clínica, pois aquele é o local privilegiado para que aconteça uma relação entre teoria e prática. Porém, as nuances dessa questão merecem ser mais bem discutidas. Muitos, ao citarem essa relação, demonstraram que ainda existe dificuldade em se conceber de fato uma articulação, por vezes colocando a teoria como mais importante que a prática ou vice-versa, falando na necessidade de “colocar” teoria na prática. Esse “contato” aparece mais como uma “aplicação” do que como uma “articulação”. Essas respostas ilustram essa dificuldade de se pensar em uma articulação, sem que uma se sobressaia à outra: “é uma prática muito importante, para aplicar os conhecimentos teóricos”. Outro disse: “através delas [das experiências na clínica] podemos ver na prática o que aprendemos na teoria sob supervisão” ou ainda: “tive a oportunidade de praticar a teoria”. Alguns ainda fizeram o caminho inverso. Questionaram a supervalorização teórica e defendem uma construção teórica a partir da prática: “a teoria sem a prática se torna muito pobre”; “É na prática que se tem contato com a realidade”.

Como mostram Araldi, Maraschin e Dihel (2014) teoria e prática ainda aparecem como registros diferentes e até mesmo opostos. A teoria aparece como ideal, ou como a parte prescrita de um trabalho que contrasta com a prática ou como um plano abstrato que não existe concretamente: “isso é apenas teórico”. E a prática aparece como algo real. Assim, dizer “na prática” é quase como dizer: “na realidade” ou “na verdade”. A pesquisa que realizaram mostrou que os relatos dos estudantes parecem supor a existência de:

a) uma realidade, que pode ser vista de diversas maneiras; b) um si relativamente estável do psicólogo; c) um trabalho racional de questionar sua própria percepção, entendido como pensar sobre o que se vê e produzir leituras sobre isso; e d) a possibilidade de externalizá-las ou não. (ARALDI; MARASCHIN; DIHEL 2014, p. 425)

Frente a isso, torna-se cada vez mais necessária uma integração efetiva entre teoria e prática, que nossa prática não seja somente pragmática e operativa, sem diálogo teórico, e nem que essa teoria seja fundamento absoluto das práticas. Como defende Ferreira Neto (2003, p. 45):

uma formação que tem na teoria seu fundamento e na prática sua “aplicação”, está longe de ser de fato uma formação crítica. Precisamos, portanto, investir de fato em outro fundamento para a formação que nem seja o polo teoria, nem o polo prática, mas a permanente relação dialógica entre ambos.

Alguns estagiários, nos questionários, tentaram apontar uma articulação teórico-prática: “as experiências me ajudaram a aprofundar a teoria e articular com a prática”. Vale

lembrar que consideramos que uma teoria deve servir às situações, não se sobressaindo às experiências proporcionadas pelos encontros, afinal, como lembra Deleuze (1972, p.71):

uma teoria é como uma caixa de ferramentas. Nada tem a ver com o significante. É preciso que sirva, é preciso que funcione. E não para si mesma. Se não há pessoas para utilizá-la, a começar pelo próprio teórico que deixa então de ser teórico, é que ela não vale nada ou que o momento ainda não chegou. Não se refaz uma teoria, fazem-se outras; há outras a serem feitas.

Na fala de uma supervisora a teoria apareceu a partir de uma concepção por competências, que se ajusta e se constrói a partir da prática: “porque o aluno às vezes expressa isso [a dificuldade de integração] com a pergunta: “mas professora, afinal, qual teoria que é a certa?” [...] Você não tem que ter só a teoria, você tem que ajustar a teoria àquele encontro que você tem com a pessoa. Então isso é um desafio”. (SUPERVISORA). De uma maneira ou de outra, a tensão na relação entre teoria e prática apareceu na fala de todas as supervisoras entrevistadas, seja para falar da ausência de teoria por parte dos alunos na construção de um caso clínico, seja para falar da prevalência da teoria, que faz com que o aluno tente “encaixar” a teoria na prática. Aí, além da dificuldade de se apreender o modelo de formação por competências, aparece a dificuldade de se articular e manter uma formação integral. O que aparece também na questão da articulação do tripé ensino-pesquisa-extensão.

5.5 Nós analíticos no tripé ensino-pesquisa-extensão

Embora a clínica-escola seja um local de formação privilegiado para se articular ensino-pesquisa-extensão, vemos que ainda existem vários desafios a serem superados para que isso efetivamente ocorra. Uma supervisora entrevistada deixou claro que a conexão entre essas três dimensões ainda é um ponto a ser trabalhado: “eu penso que é necessário que uma clínica-escola faça essa articulação: do serviço prestado, da dimensão da extensão e do ensino. Acho que se isso não se conecta – e está desconectado – isso compromete a formação” (SUPERVISORA).

O discurso formativo considera que os cursos devem ter uma perspectiva mais ampla na qual o psicólogo faça parte de uma rede e se comprometa com a sociedade ao trabalhar na promoção da saúde da comunidade, que esteja preparado para o trabalho multi e interdisciplinar, que questione e busque respostas, tal como defende Arend e Motta (2014). Contudo, outros estudos já mostraram que ainda existe dificuldade para se operacionalizar isso. De acordo com Ferreira Neto (2011, p. 46), do chamado tripé universitário, o ensino sempre foi

o centro da realidade acadêmica, a pesquisa a mais valorizada e a extensão o elemento menos valorizado.

No que se refere à dimensão do ensino, concordamos com uma supervisora a qual lembrou que um dos maiores desafios da clínica está na falta de integração da própria formação, que ainda é constituída por disciplinas compartimentadas e fragmentadas, o que vai ao encontro do que diz Morin (2000, p. 14): “a segmentação das disciplinas inviabiliza a apreensão da complexidade”. Na fala dela:

a formação ainda é muito fragmentada... outro problema que eu vejo e que tem a ver com uma certa fragmentação curricular é que o estágio é por disciplina... um desafio pra mim é exatamente esse: exigir do aluno uma formação integrada para um curso que foi apresentado a ele como disciplinas fragmentadas, né... de disciplinas, de compartimentos. (SUPERVISORA).

Podemos pensar que essas questões têm relação com as raízes do pensamento ocidental. O paradigma do pensamento ao qual estamos submetidos hoje, que surgiu na modernidade clássica com René Descartes, promoveu certa compartimentarização do conhecimento, o que deu origem à especialização do conhecimento e, conseqüentemente, ao formato disciplinar da educação que conhecemos. Recorrendo à Morin (2000) vemos que esse modelo curricular homogêneo, fragmentado, linear e sequencial é fruto de um pensamento epistemológico racional-positivista o que, como vimos, já não atende mais ao mundo contemporâneo. Esse modelo de ensino parece desatualizado e prejudica uma formação ampla, contínua e complexa, tal como preconizado pelos discursos formativos, dificultando uma formação generalista e integral.

No que se refere à dimensão de ensino da própria clínica-escola, podemos pensar que os espaço das supervisões são prioritários. Os alunos constantemente, tanto na observação participante quanto nos questionários, afirmaram que uma das potências do aprendizado proporcionado pela clínica está na possibilidade de se construir um caso clínico. E como lembrou uma professora, isso envolve um trabalho que demanda não apenas ensino, mas também pesquisa:

a construção do caso é uma pesquisa..... desde lá uma hipótese diagnóstica, ... quer dizer, não existe a priori o caso. Existe uma inscrição, uma queixa, mas é só na medida em que esse sujeito é escutado e que se constrói uma hipótese sobre ele é que enquanto caso clínico ele passa a existir (SUPERVISORA).

Vale lembrar que a atualização do projeto educacional do curso, de 2008, traz informações de que a clínica vinha cumprindo satisfatoriamente seus objetivos de ensino e

prestação de serviços, mas que a dimensão de pesquisa e investigação científica ainda se encontravam em nível incipiente. A maioria dos professores já tinha título de mestre, mas não eram oferecidas condições para que eles se dedicarem a pesquisa, e que foi nessa direção que se criou o Laboratório de Estudos Clínicos. Hoje em dia a situação parece estar avançando, pois como relatam os boletins existem pesquisas sendo desenvolvidas ali:

“Caracterização da clientela da clínica de Psicologia da PUC Minas”; “Sobre a atuação do psicólogo escolar: limites e alcances”; “Projeto de criação do banco de dados da clínica escola: estudo sobre os incidentes da medicalização nos pacientes que chegam à Clínica de Psicologia da PUC Minas/ Coração Eucarístico” e “O processo migratório e o sofrimento psíquico”. Desses, três eram monografias e um fazia parte do projeto de estágio III, de prática investigativa (BOLETIM DA CLÍNICA ESCOLA DE PSICOLOGIA DA PUC MINAS, 2013).

No ano de 2014:

Neste ano, as pesquisas que estavam sendo realizadas eram: “Psicanálise aplicada à terapêutica: a experiências do CPCT-MG e suas ressonâncias de contexto das clínicas universitárias da PUC Minas e da FUMEC, da pós graduação; “A postura da psicologia em relação à medicalização”, prática investigativa; “Dependencia alcoolica: alcoolismo enquanto sintoma do sistema familiar”, monografia; e “a aplicabilidade do teste WISC III em processo psicodiagnóstico”, monografia (BOLETIM DA CLÍNICA ESCOLA DE PSICOLOGIA DA PUC MINAS, 2014).

Uma supervisora, todavia, falou sobre algumas carências que a clínica ainda tem com relação à pesquisa. Ela afirmou que faltam pesquisas que vão além do um-a-um de cada caso, buscando localizar minimamente as demandas do entorno e como essa demanda pode ser mais bem atendida: “para a clínica conhecer o seu entorno, do ponto de vista da população, do que se passa nas outras instituições dessa regional, ela tem que pesquisar esse contexto [...] ela ainda não se debruçou detalhadamente para pesquisar isso”. Além disso, lembrou que ainda existem poucos trabalhos ainda que são feitos para pensar o que se faz lá, para investigar as práticas da clínica, tal como o presente estudo propõe: “quando eu digo conhecer mais sua clientela, ela também precisa conhecer mais o que ela própria faz, os serviços que ela oferece. Não no seu fazer, mas no seu pensar sobre esse fazer” (SUPERVISORA).

A dimensão extensionista parece ser a que mais impera desafios atualmente. Como afirmava Deleuze (1998), a ciência estará cada vez mais no meio, no entre, sendo necessária cada vez mais a interdisciplinaridade:

hoje parece, antes, que a ciência tem um novo ganho de delírio. Não é somente a corrida às partículas impossíveis de serem encontradas. É que a ciência torna-se cada vez mais ciência dos acontecimentos, em vez de estrutural. Ela traça linhas e percursos, salta, mais do que constrói axiomáticas. O desaparecimento dos esquemas de arborescência em prol de movimentos rizomáticos é um sinal disso. Os cientistas ocupam-se, cada vez mais, com acontecimentos singulares, de natureza incorporal,

que se efetuam em corpos, em estados de corpos, agenciamentos totalmente heterogêneos entre eles (daí o apelo à interdisciplinaridade) (DELEUZE, 1998, p. 82).

A coordenadora frisou muito a importância da articulação com a extensão “porque eu acho que é uma terceira via em que a gente pode criar novas metodologias, então a gente tem buscado muitas parcerias com a extensão. Ainda são pequenas parcerias”. Outra supervisora lembrou que esse é outro desafio: a Pró-Reitoria de Extensão da PUC Minas não reconhece a clínica como um modo de extensão da universidade.

A maioria dos sujeitos entrevistados apontou que a falta de uma articulação mais bem estruturada, efetiva e continuada com a rede de saúde pública é um dos maiores desafios atuais. Essa questão apareceu muito na fala dos alunos, durante as observações participantes. Hoje em dia, quando é necessário que um caso tenha mais de uma frente de intervenção a busca deve ser feita pelos supervisores e pelos alunos. Não há um caminho institucionalizado para se lidar com essas situações, o que acaba dificultando essas iniciativas tão necessárias, ainda mais frente aos sintomas mais graves que estão aparecendo. Ou seja, hoje em dia, essas são iniciativas pontuais de cada professor-supervisor com seus estagiários, conforme explicou a coordenação: “é muito solitário. Por quê? Porque a clínica até hoje não conseguiu fazer um caminho institucional... a gente não consegue institucionalizar”.

Um estagiário, durante a fase de observação, disse que há necessidade de a clínica realizar encaminhamentos para outras áreas e disse que sente falta de um contato permanente com um psiquiatra. Segundo ele, a clínica só atende encaminhamentos de outros cursos, ela deveria realizar encaminhamentos também: “às vezes é necessário, e eu nunca vi isso acontecer”. Parece haver uma solidão, o que pode ser visto também na fala de uma das professoras entrevistadas: “por exemplo, a gente está tendo muitos casos de pessoas em surto, tentativa de suicídio... é uma tarefa muito grande porque o supervisor tem que lutar com o aluno para acionar o psiquiatra da rede, encaminhar o caso, providenciar medicação, a clínica não tem isso pronto”. (SUPERVISORA). A fala de outra supervisora também mostra isso:

os casos chegam à clínica por encaminhamento, no entanto, não se tem uma rede que vai se construindo a partir de cada caso como um modelo de trabalho para todos os casos. Eventualmente isso acontece, quando é do interesse do supervisor fazer essa rede, mas não é ainda um modelo que toda a clínica, todos os casos se beneficiam dele. (SUPERVISORA).

Essa mesma supervisora frisou bastante essa questão e defendeu necessidade de que haja mais discussão acerca da clínica em rede, sobre “como avançar na inserção da clínica universitária na rede”. Ela explicou:

aqui na regional noroeste onde essa clínica está localizada, é a maior regional da cidade, mais populosa. Tem outros dispositivos aqui nessa região, temos o Centros de Referência em Saúde Menta (CERSAM) Noroeste, temos o Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMI) aqui perto, temos várias escolas, instituições de clínica de saúde que encaminham pra cá os casos. Mas que, até hoje, não se avançou muito na construção da rede necessária para cada caso, contando não só com a clínica, mas com essas outras instituições do entorno que seriam, a meu ver, corresponsáveis por esses casos, sobretudo considerando esses novos sintomas que requer do psicólogo um trabalho em rede, um trabalho interdisciplinar, multidisciplinar. (SUPERVISORA).

Em outro momento disse:

qualquer outra instituição de prestação de serviço da universidade tem que estar inserida na assistência pública, nos serviços públicos, né, fazendo rede com esses outros serviços e na rede interna, porque temos outras clínicas, da fonoaudiologia, da fisioterapia, que nem sempre se faz essa rede interna, e os casos são casos que vem aqui, que vão lá na clínica de fono, que transitam. (SUPERVISORA).

Sobre isso, outra professora ressaltou que a integração com a rede é algo muito valorizado pela clínica. Mesmo que os professores se furtassem de um trabalho mais integrado, isso não seria possível de acontecer, tendo em vista a forte necessidade do estabelecimento de parcerias. Assim, para ela, o grande desafio é “ter mais recursos, ter mais prática, agilizar mais os processos, mas nós estamos no olho no furacão, não tem jeito”. Sobre isso:

porque as vezes a clínica é acusada de ser clínica de consultório, e eu acho injusta essa acusação, mesmo porque não tem jeito. Não tem jeito. Não tem jeito porque chega um caso e você vê que a pessoa está surtando.. você tem que convocar um CERSAM, você tem que convocar um CAPS, não tem jeito. Chega a pessoa e fala: “o juiz está pedindo um laudo...” você tem que entender como você vai escrever um laudo para a psicóloga do judiciário, como você vai ajudar o aluno a fazer isso... chega um caso de uma criança que está abrigada e tem um casal no exterior que quer adotar e que a casa de acolhimento institucional está te pedindo um diagnóstico da criança... não tem jeito. (SUPERVISORA).

A coordenadora explicou que desde muitos anos atrás outras coordenações tentam essa articulação: “nós já fizemos seminários, já convidamos pessoas da rede, mas sem sucesso”. Para ela, “o apoio da rede é instável, depende de quem atende o telefone, não há uma política da rede conversando... é uma rede fechada. A prefeitura tem uma rede fechada que não conversa com os outros lugares de apoio”. Na sua visão, a política de saúde e de saúde mental acaba sendo paradoxal porque

na política pública como ela está constituída – eu até entendo, a prefeitura tá formatada para dar conta ao atendimento de saúde mental da população. Pronto. – só que o que tem acontecido... os centros de saúde, as unidades básicas, têm feito atendimentos de baixa complexidade. Os atendimentos de média e alta complexidade alguns postos

fazem e outros não. Os atendimentos de alta complexidade na rede, os lugares são pouquíssimos. Então o que tem acontecido... Eu tenho percebido durante os anos, que o nosso atendimento aqui, a clientela tem cada vez mais mudando o perfil. Porque antes era clientela típica da baixa complexidade e agora nós estamos recebendo a média e a alta porque eles não têm lugar na rede.

Logo, os casos que escapam à rede acabam indo para as clínicas-escolas. E além disso, os casos que chegam à clínica têm sido mais graves frente às transformações da sociedade. Lembrando novamente de Morin (2003) podemos pensar que os problemas e a realidade têm sim se tornado mais “polidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais, planetários” (p. 13) e que, portanto, modelos disciplinares fragmentados e compartimentados estão cada vez mais inadequados.

Vale explicar que a conduta da clínica diante desses casos mais graves de urgência é chamar a família para levar o paciente para um lugar adequado: “a gente chama a família, não deixa ele sair daqui em surto. A gente liga, faz a rede rapidamente por telefone, e encaminha. Tem caso que dá certo, tem caso que não dá” (COORDENAÇÃO). Para a coordenação, todo mundo já entende que a clínica precisa de uma ajuda da psiquiatria, mas como uma conversa, não como algo instalado na clínica. O que era algo impensado há um tempo.

Frente a essas dificuldades, a coordenadora afirmou que eles têm buscado articulações internas. A clínica está em vias de começar uma conversa com o curso de medicina da PUC em Betim, para manter um diálogo mais próximo com a psiquiatria, está fazendo sessões clínicas e construindo um trabalho que chama “Olhando a sala ao lado”, um evento em que chamam profissionais da rede para discutir os casos clínicos. Além dessa falta de articulação com a rede, a pesquisa mostrou também que as articulações entre os projetos da clínica não são bem estabelecidas, o que não é de hoje:

em relação à clínica a missão na época era alcançar um nível de integração maior dos projetos e trabalhos, mas o regime de trabalho dos professores também se constituía uma barreira para isso, tendo em vista que eles são aulistas e a destinação das horas de professores supervisores é exclusivamente para a supervisão (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2003).

Ou seja, existe uma hipótese compartilhada pelos docentes sobre a origem dessas dificuldades: o regime aulista dos professores. Mas, com Morin (2000) podemos pensar também que há dificuldades próprias de uma cultura do pensamento ocidental que tende a disjunção. A demanda de uma articulação com a rede pública não é algo contemplado nos documentos analisados e aparece então como uma questão recente. Recente e muito necessário, como mostrou a pesquisa.

5.6 Os nós analíticos na questão da ética

Lembramos que no projeto de implantação da clínica a questão da ética aparece associada a quatro vertentes: à formação de “atitudes e valores”, à “ética profissional”, ao “respeito e consideração na relação aluno-estagiário x cliente com a intervenção do professor supervisor e ao “compromisso social do psicólogo”. Assim sendo, podemos pensar que os documentos que regem a clínica-escola contemplam uma ética para além de moral, associando-as às práticas reflexivas e transformativas. Os estagiários também mostraram isso em suas falas. Alguns associaram ética às regras e prescrições morais, mas não foi maioria. Quando o fizeram disseram da importância de seguir o Código de Ética e de manter sigilo com as informações que os pacientes trazem. A grande maioria dos estagiários (92,3%) considerou que a formação que tiveram darão subsídios para que eles atuem eticamente, como mostra a tabela abaixo:

TABELA 5 – A formação dará subsídios para atuar eticamente?

	Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual acumulado
Muito	61	30,5	31,4	31,4
Sim	118	59,0	60,8	92,3
Mais ou menos	14	7,0	7,2	99,5
Nenhum	1	,5	,5	100,0
Total	194	97,0	100,0	
Não respondeu	6	3,0		
Total	200	100,0		

Fonte: Questionários da pesquisa

Fica, porém a questão do que consideram como ética. Analisando os resultados das questões abertas dos questionários vemos que muitos alunos associaram ética ao posicionamento deles mesmos frente ao cliente como uma questão de responsabilidade ética: “tem muita gente sem compromisso, que não está nem aí, acha fácil, escolhe os estágios pensando no seu próprio horário e não está ‘nem aí’ para o cliente” (ESTAGIÁRIO). Um estagiário escreveu no questionário quando perguntado sobre a importância da ética na formação do psicólogo clínico: “a importância da ética perpassa pelo compromisso do profissional com a profissão que ele exerce e com o paciente que ele atende” (ESTAGIÁRIO). Outro escreveu nessa mesma questão: “tal importância diz respeito ao profissional (na sua seriedade com a profissão) e com o cliente (enquanto no respeito de cada caso e no ser humano)” (ESTAGIÁRIO). E ainda outro:

a ética é fundamental, caso contrário usaremos de nossos conhecimentos para nossos interesses, isto implica usar de um estado de fragilidade do outro (paciente/cliente) para nos reafirmarmos como bons terapeutas, por exemplo, é comum vermos estagiários extremamente felizes e entusiasmados por atender um caso de psicose, e por qual motivo? Por ser um “anormal” (o que muitos consideram) por ser um feito espetacular? Não sei ao certo, mas fico extremamente incomodada com esta postura de muitos estudantes no início, meio e final do curso. (ESTAGIÁRIO).

Essa perspectiva está associada a uma vertente da ética como práticas de si. Nessa perspectiva, a ética consiste na elaboração da relação de cada um consigo mesmo, a constituição de um modo de ser, de um *ethos*. Essa concepção pôde ser observada também em uma conversa entre duas estagiárias no corredor, quando estávamos afastados durante as observações participantes. Uma delas dizia que está construindo, elaborando a ideia que tem de se responsabilizar, ser ética e estudar muito e que ética, para ela, tem a ver com responsabilização:

eu me sinto responsável. Eu sei o peso que tem para alguém os dizeres do psicólogo [...] Tem diferença entre se sentir responsável e achar que aquela atitude é culpa sua [...] se responsabilizar, no sentido de ponderar o que fala é positivo. Se responsabilizar como mãe e filho está errado (ESTAGIÁRIA).

Vimos também que muitos alunos atribuíram importância à postura ética do professor, uma vez que eles devem dar exemplo aos alunos. Constantemente, ao serem questionados sobre ética, associavam essa questão a postura do professor para com eles e os casos orientados. A grande maioria dos alunos elogiou-os, e aqueles que não, queixaram-se de alguma situação em que o professor não agiu de maneira ética com eles mesmos (como no caso de serem inflexíveis ou arrogantes) ou com o caso clínico atendido pelos estagiários (como no caso de não estarem “nem aí” para o caso). “Eu sei que não dá para ser 100% correto, mas a gente espera que um professor seja ético” (ESTAGIÁRIO). Outro aluno comentou sobre o que considera ser exemplo de um profissional de psicologia: “tem que ser flexível, não pode ser arrogante, tem que ver que não adianta apenas saber teoria”. (ESTAGIÁRIO).

Já as supervisoras apoiaram-se na sua abordagem de trabalho para dizer desse conceito, mas independente da forma com que falam sobre essa temática, todas também falaram a partir de uma relação que o psicólogo estabelece consigo e com os outros, e não apenas de códigos e regras morais. Para a primeira entrevistada, ética tem a ver com “comportamentos éticos” os quais dizem respeito ao objetivo das intervenções do psicólogo: “é preciso que as intervenções, qualquer tipo que ela seja, deem força a um estilo de comportamento que seja mais livre, que seja mais de crescimento, que dê condições para que a pessoa aprenda a lidar com as questões dela de uma forma mais construtiva”. A segunda entrevistada diferenciou as regras válidas universalmente para todos, como é o caso do código de ética do psicólogo e outra ética do ponto

de vista clínico: para a psicanálise, a ética do sujeito, do caso-a-caso. Ela ressaltou também que a ética aparece associada a cada epistemologia: “certamente o que a corrente humanista propõe como ética, ou a comportamental propõe como ética, para além daquilo que é o código de ética da profissão do psicólogo...”. A terceira e a quarta disseram, respectivamente, de uma “ética da consideração” e da “responsabilidade com o outro”. A “ética da consideração”, explicou a professora, passa por três dimensões: a consideração pelo cliente, pela família – no caso de uma criança que vem trazida pelo familiar – e por si mesmo como profissional:

consideração por mim mesmo é levar em conta os meus limites, os meus recursos mas também os meus limites Tanto que na clínica nenhum aluno é obrigado a atender [...] Ter consideração pelo cliente, claro, respeitando também as circunstâncias do cliente, respeitando os limites, o tempo do cliente [...] E pela família, na clínica tem muitas crianças que são levadas, né... eu sempre falo: “nunca vi uma criança no balcão da clínica pedindo para ser atendida” (SUPERVISORA).

Qualitativamente, também percebemos tensões relativas a essa questão. O documento de implantação da clínica, a partir da concepção de ética apresentada, defende que uma “fragmentação”, uma “desvitalização” e tornar “artificiais” situações que deveriam ser de vivência profissional acabam por incidir na formação ética dos alunos. Os organizadores do projeto educacional do curso afirmam que não queriam apresentar a ética como disciplina curricular a parte. A ideia era promover a discussão de aspectos éticos dentro do contexto de cada disciplina do currículo, o que não acontece na prática e parece refletir no aprendizado sobre ética dos alunos, como mostra a tabela abaixo:

Tabela 6 - Avaliação do aprendizado sobre ética clínica

	Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual acumulado
Ótima	43	21,5	22,2	22,2
Muito bom	74	37,0	38,1	60,3
Bom	70	35,0	36,1	96,4
Regular	6	3,0	3,1	99,5
Ruim	1	,5	,5	100,0
Total	194	97,0	100,0	
Não respondeu	6	3,0		
Total	200	100,0		

Fonte: Questionários da pesquisa

Essa foi a questão quantitativa pior avaliada. Isso porque muitos avaliaram seu aprendizado como apenas como “bom” (35%). E a maioria queixou-se, na parte aberta do questionário, justamente sobre o fato da ética ser apresentada no curso como uma disciplina curricular a parte, dizendo sentirem falta de ensinamentos constantes sobre isso. Portanto, embora a questão da ética como práticas de si apareça como um ponto forte da clínica estudada (como mostrou as análises acima), os alunos sentem falta discussões mais concisas e integrais sobre a temática.

Deste modo, lembramos de Bernardes (2012), que para avançarmos na ressignificação do conceito de competências e não o reduzirmos a um conjunto de habilidades do indivíduo, cabe pensar em “competências éticas”. Com isso, ele propõe “não reduzirmos o conhecimento e suas aplicações a um saber/fazer, mas em como saber/fazer e para que saber/fazer” (p. 227). Ou seja, trata-se de se trabalhar com os estudantes mais do que questões deontológicas ou de morais prescritivas, mas também “o diálogo, o encontro e a alteridade” (p. 227). O autor cita, ainda, as ideias ética dialógica de Spink e a noção de competência ética proposta por Varela a fim de discutir isso:

para Varela, o comportamento ético não surge de hábitos ou da obediência a padrões ou a regras. A vida cotidiana, ou o micromundo (jamais considerado oposição a macromundo), é repleta de confrontações imediatas que exigem comportamentos éticos, ações concretas, personificadas, corporificadas, vivas. A questão central para o diálogo é como, no micromundo, compreender/estabelecer relações éticas no campo profissional (seja na pesquisa, seja na prática profissional). (BERNARDES, 2012, p. 227).

Já a ética dialógica é aquela que:

vai além da ética prescrita, normativa, dos códigos deontológicos e documentos oficiais. A autora (2000) argumenta a favor da ética da responsabilidade, e, para isso, apresenta a ética dialógica (pautada na competência ética de Varela) em distinção à ética prescritiva (pautada na moral contratual). (BERNARDES, 2012, p. 227).

Como se pode notar, todas essas perspectivas vão ao encontro da noção de ética proposta por Foucault (1984). Isso nos mostra que é importante associar a formação à uma concepção ética que não se liga apenas à moral – esfera primordial também. Mas à uma ética a qual possibilita que os estudantes saibam agir frente às situações problemas nos mais diversos contextos profissionais, compreender o porquê de suas intervenções, de seu saber/fazer, e como elas refletem e constituem os processos de subjetivação do meio em que estão inseridos. Vale lembrar que essa dimensão ética está intrinsecamente relacionada à deontológica, e que, portanto, não deve ser vista como mais importante, mas como necessária também. Os alunos já apontam essas preocupações éticas e mostram que há demanda de que isso seja discutido de

maneira mais contínua no curso e no espaço da clínica-escola em suas diversas atividades, como nas supervisões, jornadas e sessões clínicas.

6. CONCLUSÃO

A difícil tarefa de concluir esse trabalho implica em desamarrarmos os nós analíticos entre as demandas da sociedade contemporânea - de controle contínuo, performática e ao mesmo tempo, inventiva e responsabilizadora – e a experiência formativa na clínica-escola de Psicologia da PUC Minas, Coração Eucarístico. Sabemos que os nós analíticos descritos aqui não apreendem com precisão o que se passa no cotidiano da clínica, espaço rico e propício a acontecimentos absolutamente inéditos e construtivos. Deste modo, nada do que escrevemos tem a pretensão de representar, de modo definitivo, o que se passa naquele espaço e nem de atribuir significados ao que fazem os atores institucionais, afinal “escrever nada tem a ver com significar, mas com agrimensar, cartografar, mesmo que sejam regiões ainda por vir (DELEUZE; GUATTARI, 2011, p. 19). Buscamos mapear as linhas de forças que perpassam entre a contemporaneidade e a experiência formativa naquele contexto.

Para começar, vale dizer que uma pesquisa que parte da ideia de sociedade de controle e do *approach* foucaultiano para analisar determinados acontecimentos, já tem em si uma tarefa árdua: buscar não recair em dualismos. Nossa pesquisa apontou, a todo o momento, para a dificuldade que a clínica-escola estudada tem em fazer isso. E sabemos que não estamos isentos da mesma dificuldade. Apontamos essa via como necessária, mas nos pegamos sempre indo na contramão. Esse é um exercício constante que, a partir deste estudo, se fortaleceu. E que bom, pois como defende Foucault (2010) um trabalho de pesquisa deve modificar o que se pensa e até mesmo o que se é.

Vamos agora sintetizar as forças contraditórias da experiência formativa no dispositivo estudado: podemos perceber que uma das principais potencialidades do curso de Psicologia da PUC Minas são as práticas de estágio, e que a clínica-escola aparece como um lugar privilegiado para que essas práticas ocorram. A clínica foi bem avaliada tanto por alunos quanto por supervisores. Lembramos que as experiências de estágios permitem uma formação mais centrada no modelo de competências e habilidades, formando um psicólogo capaz de intervir e atuar em situações problemas, de modo menos aplicador de conteúdos teóricos, o que não se sustenta mais frente as rápidas e complexas mudanças do mundo. Portanto, a clínica aparece como um local privilegiado para os alunos daquele curso.

Porém, os diferentes sujeitos de pesquisa indicaram haver dificuldade para que a formação ocorra calcada nesse modelo. Ainda não houve superação da cultura conteudista, de pensamentos dicotômicos, especialistas de práticas fragmentadas. Os estagiários se mostraram insatisfeitos com a escassez de comunicação e articulação: “aqui é cada um no seu quadrado, e

isso prejudica muito o curso” (ESTAGIÁRIO). Supervisoras e a coordenação, de sua parte, também disseram se sentirem realizando trabalhos “solitários”, o que não se sustenta mais frente às demandas e os sintomas que têm chegado à clínica. Portanto, indicaram haver necessidade de mais comunicação, articulação e integração em diversos aspectos: entre os campos de atuação, entre a pluralidade de abordagens teóricas, na relação teoria e prática, no tripé ensino-pesquisa-extensão e no ensino sobre a questão da ética. A articulação com a rede pública apareceu como uma demanda recente, sendo hoje uma das principais.

Em suma, a clínica-escola é um espaço vivo, de movimento, novidades imprevisíveis e intensidades incapturáveis. As diferenças e multiplicidades irrompem seu cotidiano a todo o momento. Quer lugar de aprendizagem mais potente? Difícil. Mas em um mundo cada vez mais conectado e performático, um pensamento causal e linear e práticas fragmentadas prejudicam a formação, bem como o atendimento à comunidade. Frente às mudanças que estão ocorrendo é necessário avançar em relação a esse modelo. Sabemos que o processo é gradativo e lento, mas apontamos a precisão de que isso seja problematizado. Uma frase que consta no projeto de implantação da sede da clínica vai em direção a isso: “da associação ensino/extensão, da síntese entre a teoria e vivência profissional, surgirão, necessariamente, questionamentos, novas indagações os quais hão de levar professores e alunos à produção e à renovação permanente de nossos conhecimentos” (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 1989). Este estudo, ao mapear potências e desafios, aponta justamente para a necessidade de se repensar as práticas formativas do dispositivo analisado, exercício que deve ser constante.

Acreditamos que o modelo de trabalho e de formação que a nova configuração social impôs representou um avanço com relação ao modelo anterior: conteudista, descontextualizado e com foco apenas no “como fazer”. Mas sabemos dos novos perigos que esse modelo traz consigo, pois como bem disse Deleuze ao falar sobre a sociedade de controle: “não se deve perguntar qual é o regime mais duro, ou o mais tolerável, pois é em cada um deles que se enfrentam as liberações e as sujeições” (DELEUZE, 1992, p.224). Ressaltamos a precisão de que haja mais estudos que contemplem essa temática, ampliando a discussão para além da rasa crítica de que esse é um modelo “neoliberalista”. Estamos inseridos nessa sociedade, nesse modelo, e críticas nostálgicas não ajudam a pensar vias e apontar direções. No nosso caso, buscamos apontar uma: a dimensão ética de práticas de si. Pensar a ética para além de prescrições morais, como a pesquisa mostrou, ajuda na superação de práticas que tendem a sujeição e à reprodução, apontando para um caminho mais libertário.

Gostaríamos de ressaltar também a importância de estudos que tratam do espaço das clínicas-escolas. Aqui focalizamos a via da formação, ficando claro o quanto as transformações

sociais colocaram a necessidade de se repensar as práticas formativas. Mas este estudo abriu caminho para se mapear as forças de uma clínica-escola no que tange a sua dimensão de prestação de serviço à comunidade, entendendo as demandas e necessidades dos pacientes que chega até lá, a fim de se repensar os serviços prestados para essa via. Ou seja, esta pesquisa não esgota, de modo algum, os estudos sobre esses espaços, abrindo caminho para novos estudos que contemplem essa temática.

REFERÊNCIAS

- ABBAD, Gardênia; MOURÃO, Luciana. Competências profissionais e estratégias de qualificação e requalificação. In: BASTOS, A. V. B.; GONDIM, S. M. G. (Org.). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- AMARAL, Anna Elisa et al. Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Boletim de psicologia**, São Paulo, v. 62, n. 136, jun. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2014.
- AMENDOLA, Márcia. História da construção do Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Estudos e pesquisas em psicologia**. v. 14, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/12559/9743>>. Acesso em 24 abr. 2015.
- ARALDI, Etiane; MARASCHIN, Cleci; DIEHL, Rafael. Por um modo mais incorporado de explicar o fazer do Psicólogo. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 420-443, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2015.
- AREND, Mariane; MOTTA, Roberta. Representação social da psicologia e do psicólogo na sala de espera de uma clínica-escola. **Estudos em psicologia. (Campinas)**, Campinas, v.31, n.3, p. 415-423, Spt. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Set. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA. **Diretrizes Curriculares**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.abepsi.org.br/temas-e-debates/diretrizes-curriculares/>>. Acesso em: 20 set. 2015
- BASTOS, Antônio; GONDIM, Sônia. (Ed.). **O Trabalho do Psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- BASTOS, Antônio.; GONDIM, Sônia; BORGES-ANDRADE, Jairo. As mudanças no exercício profissional da psicologia no Brasil: o que se alterou nas duas últimas décadas e o que vislumbramos a partir de agora? In: BASTOS, Antônio; GONDIM, Sônia (Org.). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p.419-444.
- BECKER, Howard. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Hucitec. 1997.
- BERNARDES, Jefferson. A formação em Psicologia após 50 anos do Primeiro Currículo Nacional da Psicologia: alguns desafios atuais. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v.32, n.spe, p. 216-231, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 out. 2015.

BRASIL. Lei nº 4119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. In: **Diário Oficial da União**. Brasília.

BRASIL. Parecer nº 403, de 17 de dezembro de 1962. Dispõe sobre o Currículo mínimo e duração do curso de psicologia. In: **Diário Oficial da União**. Brasília.

BRASIL. Parecer nº CNE/CES 0062/2004, de 12 de abril de 2004. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia. In: **Diário Oficial da União**. Brasília.

BRASIL. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. In: **Diário Oficial da União**. Brasília

BRASIL, resolução nº 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. In: **Diário Oficial da União**. Brasília.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Lei de estágios. In: **Diário Oficial da União**. Brasília.

BOCK, Ana Mercês. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos em psicologia. (Natal)**, Natal, v. 4, n. 2, p. 315-329, Dez. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1999000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 fev. 2016.

CARVALHO, Liliane Brandão et al. A ética do cuidado e o encontro com o outro no contexto de uma clínica-escola em fortaleza. **Abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 21, n. 1, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 jan. 2016.

CARDOSO, Angela Maria; MUNHOZ, Maria Luiza Puglisi. Grupo de espera na clínica-escola: intervenção em arteterapia. **Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do estado de São Paulo - SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.14, n. 1, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 jan. 2016.

CAVALHEIRO, Nayara et al. Triage interventiva: a caracterização de uma demanda. **Revista da sociedade brasileira de psicologia hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 jan. 2016.

CLÍNICA DE PSICOLOGIA PUC MINAS NO CORAÇÃO EUCARÍSTICO. **Galeria de fotos**. 2006. Disponível em: <http://www.pucminas.br/graduacao/index1.php?tipo_form=info&pai=1096&codigo=2&pag=1415>. Acesso em: 19 fev. 2016

CLÍNICA DE PSICOLOGIA PUC MINAS NO CORAÇÃO EUCARÍSTICO. **Atendimento**. Disponível em: <

http://www.pucminas.br/clinicadepsicologia/index_padrao.php?pagina=2275>. Acesso em: 19 fev. 2016.

CLÍNICA DE PSICOLOGIA PUC MINAS NO CORAÇÃO EUCARÍSTICO. **Boletim Institucional**. 2013.

CLÍNICA DE PSICOLOGIA PUC MINAS NO CORAÇÃO EUCARÍSTICO. **Boletim Institucional**. 2014.

CLÍNICA DE PSICOLOGIA PUC MINAS NO CORAÇÃO EUCARÍSTICO. **Boletim Institucional**. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. **Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil**. Brasília, In: Diário Oficial da União. Brasília, 1992. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf> Acesso em: 17 mai. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. **Parecer nº 403/62. Institui o currículo mínimo para os cursos de psicologia**. In: Diário Oficial da União. Brasília, 1992.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Carta de serviços sobre estágios e serviços-escola**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/publicacao/carta-de-servicos-sobre-estagios-e-servicos-escola/>>. Acesso em: 02 ago. 2014

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (Org.) **Cartilha de Recomendações aos Serviços-Escola de Psicologia**. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/servicos_escola/fr_sumario.aspx>. Acesso em: 22 abr. 2015

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Código de ética do profissional psicólogo**. Brasília: 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Estatísticas da profissão de psicólogo no Brasil**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/legislacao/resolucoes-do-cfp/>>. Acesso em: 23 set. 2015

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP n.º 013/2007: **Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2015

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Quem é o Psicólogo Brasileiro**. São Paulo: Edicon, 1988.

COSTA, Joyce et al. A Produção Científica sobre a Formação de Psicólogos no Brasil. **Psicologia e Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 6, n. 2, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198212472012000200006&lng=pt&nrm>. Acesso em: 16 abr. 2014.

COSTA, Ana Ludimila; YAMAMOTO, Oswaldo (Org.). **Escritos sobre a profissão do psicólogo no Brasil**. Natal, 2010. Disponível em: < http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/Escritos-prof-psicologo-no_Brasil.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

CRESWELL, John; PLANO CLARK, Vicki. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CURY, Bruno; FERREIRA NETO, João Leite. Do currículo mínimo às diretrizes curriculares: os estágios na formação do psicólogo. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 20, n.3. p. 494-512. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9523.2014V20N3P494/8156>>. Acesso em: 04 ago. 2015

DELEUZE, Gilles. **Diferença e Repetição**. Rio de Janeiro: Graal, 2006. 285 p.

DELEUZE Gilles; FOUCAULT, Michel. **Intelectuais e o poder**. In FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

DELEUZE, Gilles; GUATARI, Félix. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia (Vol. I)**. São Paulo: Editora 34, 2ª ed., 2011, 127 p.

DELEUZE, Gilles. **O que é um dispositivo**. In: Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa, 1990. Disponível em: < <http://docslide.com.br/documents/o-que-e-um-dispositivo.html>>. Acesso em: 20 nov. 2015

DELEUZE, Gilles. **Post-Scriptum sobre as sociedades de controle**. In: *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 1992, p. 221-224.

DELEUZE, Gilles. **Proust e os signos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2ª ed., 2003. 173 p.

FELIPPE, Wanderley. Alguns registros em torno da história do curso de psicologia da PUC Minas no Coração Eucarístico. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, Revista comemorativa dos 50 anos do Instituto de Psicologia, p. 27-40, abr. 2009.

FERREIRA, Marcela. A troca de terapeutas nos atendimentos psicanalíticos em instituições. **Estudos em psicologia**, Campinas, v. 20, n. 2, ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2003000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2014.

FERREIRA NETO, João Leite. **A formação do psicólogo: clínica, social e mercado**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: FUMEC, 2004. 206p.

FERREIRA NETO, João Leite. Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro. **Memorandum**, Belo Horizonte, 18, 130-142, 2010 Disponível em: < <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a18/ferreiraneto01.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

FERREIRA NETO, João Leite. Pesquisa e Metodologia em Michel Foucault. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 411-420, Set. 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000300411&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-377220150321914100420>.

FERREIRA NETO, João Leite. **Psicologia, Políticas Públicas e o SUS**. 1 ed. São Paulo: Escuta, 2011. 224 p.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. **Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**. São Paulo: EDUC, 2004.

FLAVIO SILVA COUTO, Luis; SANTOS BISPO, Fábio; BARROSO LEO, Maíra. Perspectivas da direção do tratamento em psicanálise para a clínica-escola de uma faculdade de Psicologia. **Psicologia em revista (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v.20, n. 2, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 jan. 2016.

FLICK, Uwe. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre. Artmed, 2009.196 p.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU, 2003. Disponível em: <<https://ayrtonbecalle.files.wordpress.com/2015/07/foucault-m-a-verdade-e-as-formas-juridicas.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016

FOUCAULT, Michel. **Estratégias, poder-saber. Ditos e Escritos IV: estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

FOUCAULT, Michel. **Ditos & Escritos V: Ética, Sexualidade, Política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. Conversa com Michel Foucault. **Ditos e escritos VI: Repensar a política**. (Trad. A. Pessoa). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade II: O Uso dos Prazeres**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Org. e trad. Roberto Machado. 17ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Resumos dos cursos do Collège de France (1970 – 1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

GAUY, Fabiana Vieira et al. Perfil dos Supervisores de Psicologia em Serviços-Escola Brasileiros. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 2, p. 543-556, Jun. 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200543&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Jan. 2016.

GUARESCHI, Neuza Maria et al. Formação em psicologia: o princípio da integralidade e a teoria da autopoiese. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v.6, n. 1, jun. 2014.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 set. 2015.

HOFF, Miriam Schifferli. A proposta de diretrizes curriculares para os cursos de psicologia: uma perspectiva de avanços?. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v.19, n. 3, p. 12-31, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931999000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 out. 2015.

HONDA, Giovanna; YOSHIDA, Elisa. Mudança em Pacientes de Clínica-escola: Avaliação de Resultados e Processos. **Paidéia**, Campinas-SP, v. 22, n.51, p. 73-82, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n51/09.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2016

LIMA, Vinicius; SOUZA, Régis de Toledo. Formação humana e competências: o debate nas diretrizes curriculares de psicologia. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 792-802, Dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Jun. 2015.

LO BIANCO et. al. Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: Implicações para a formação. In: CFP. **Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1994.

LOHR, Suzane; SILVARES, Edwiges. Clínica escola: integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In: SILVARES, Edwiges (Org.). **Atendimento psicológico em clínicas-escola**. Campinas, SP: Alínea, 2006. 246p.

MARTURANO, Edna Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Serviços-escola de psicologia: seu lugar no circuito de permuta do conhecimento. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 out. 2015.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita** (Trad. J. Eloá). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro** (Trad. Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya). São Paulo: UNESCO, 2000.

NIETZSCHE, Friedrich. **Para além do bem e do mal: prelúdio a uma filosofia do futuro**. São Paulo: Martin Claret, 1983. (Coleção a obra prima de cada autor).

OLIVEIRA, Margareth et al. Supervisão em Serviços-Escola de Psicologia no Brasil: Perspectivas dos Supervisores e Estagiários. **Psico**. Rio Grande do Sul, v. 45, n. 2. Abr.- jun. 2014 Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15417/11714>>. Acesso em: 20 dez. 2015

PEIXOTO, Ana Cláudia et al. A Percepção de Estagiários em Diferentes IES do Brasil sobre a Supervisão. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 34, n. 3, p. 528-539, Set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

98932014000300528&lng=en&nrm=iso>. access
on 15 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001482013>.

POELMAN, Ana Maria et al. A Clínica de Psicologia – Unidade Coração Eucarístico. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, Revista comemorativa dos 50 anos do Instituto de Psicologia, p. 41-52, abr. 2009. Disponível em:<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/viewFile/370/367>>. Acesso em: 29 mar 2014.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Faculdade de Psicologia. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Psicologia da PUC Minas**. Belo Horizonte: PUC Minas, 2003.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Faculdade de Psicologia. **Atualização do Projeto Político Pedagógico do Curso de Psicologia da PUC Minas**. Belo Horizonte: PUC Minas, 2008.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. **Projeto de implantação da clínica de psicologia da PUC Minas**. Belo Horizonte, 1989. Disponível em:<http://www1.pucminas.br/documentos/clinica_psicologia_projeto.pdf?PHPSESSID=7d8504af537dadefcc347b78ec0e2ab2>. Acesso em: 29 ag. 2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. **Matriz curricular**. Disponível em:<http://www.pucminas.br/graduacao/index1.php?tipo_form=matriz&pai=1096&codigo=2&pag=1426>. Acesso em 20 fev. 2016

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. **Informações**. Disponível em:<http://www.pucminas.br/graduacao/index1.php?tipo_form=info&pai=1096&codigo=2&pag=1415>. Acesso em 20 fev. 2016

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. **Grade curricular**. Disponível em: <<http://was.sistemas.pucminas.br/Generico/RelatorioGenerico.jsp>>. Acesso em 20 fev. 2016.

ROMAGNOLI, Roberta. A invenção como resistência: por uma clínica menor. **Vivência**. n. 32, p. 97-107, 2007. Disponível em:<107http://www.cchla.ufrn.br/Vivencia/sumarios/32/PDF%20para%20INTERNET_32/CAP%206_ROBERTA%20CARVALHO%20ROMAGNOLI.pdf>. Acesso em 20 jan. 2016.

SEIXAS, Pablo. **A formação graduada em Psicologia no Brasil: reflexão sobre os principais dilemas em um contexto pós DCN**. (Tese de Doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em:<http://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17401/1/PabloSS_TESE.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2015.

SILVA, Danilo. **Formação, ideologia e emancipação: nexos com as Diretrizes Curriculares (2004 e 2011) para os cursos de graduação em Psicologia** (Dissertação de mestrado), Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2015. Disponível em:

<<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4998/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Danilo%20Oliveira%20e%20Silva%20-%202015.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2015

SILVA NETO, Walter Mariano de Faria; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de. Práticas do Supervisor Acadêmico na Formação do Psicólogo: Estudo Bibliométrico. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1042-1058, Dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401042&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001632014>.

SJÖHOLM, Cecilia. Foucault and Lacan: Who is Master?. In: **Foucault, Biopolitics and Governmentality**, 2013, 145-154. Disponível em: < <http://sh.diva.portal.org/smash/get/diva2:615405/FULLTEXT01.pdf>> Acesso em: 01 out. 2015

VIRGILIO, Antônio. **Implantando as Diretrizes Curriculares: o desafio de se pensar em competências**. Slide apresentado no Seminário INEP, ABEP, CFP. Brasília, 2007.

YAMAMOTO, Oswaldo. Políticas sociais, "terceiro setor" e "compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia e sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 30-37, Abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 fev. 2015.

YAMAMOTO, Oswaldo. 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético político? **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. spe, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2014.

ZARAFIAN, Phillippe. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001.

ZARAFIAN, Phillippe. **O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas**. Senac: São Paulo, 2009.

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos estagiários da clínica-escola

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA PUC MINAS

"Ética na formação dos psicólogos clínicos: estudo de uma clínica-escola"

Questionário para os estagiários da clínica-escola de Psicologia da PUC Minas, unidade Coração Eucarístico

1. Período: (1) 6° (2) 7° (3) 8° (4) 9° Clínica (5) 9° POS (6) 10°Clínica (7) 10° POS

2. Turno: (1) Manhã (2) Noite (3) Manhã e noite

3. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino

4. Idade: (1) De 20 a 24 (2) De 25 a 34 (3) De 35 a 44 (4) De 45 a 54 (5) Mais de 55

5. Você JÁ REALIZOU estágio(s) CURRICULAR(ES) em qual(is) domínios de atuação?

(1) Clínica (2) Educacional (3) Jurídica (4) Organizacional (5) Saúde (6) Social

Outro(s): _____

6. Você JÁ REALIZOU atividade(s) EXTRA-CURRICULAR(ES)? (1) Sim (2) Sim, mas não na área da psicologia (3) Não

6.1 Se sim e na área da psicologia, em qual(is) domínio(s) de atuação?

(1) Clínica (2) Educacional (3) Jurídica (4) Organizacional (5) Saúde (6) Social

Outro(s): _____

7. Você realiza alguma(s) dessa(s) atividade(s) ATUALMENTE? (1) Sim (2) Sim, mas não na área da psicologia (3) Não

7.1 Se sim e na área, o que? (1) Trabalho (2) Estágio (3) Monitoria (4) Extensão (5) Iniciação científica (6) APP

Outro(s): _____

7.2 Se você faz atividade(s) extra-curricular(es), MESMO QUE NÃO SEJA NA ÁREA, especifique-a(s):

8. Você já sabe o que pretende fazer depois que formar? (1) Sim (2) Não

8.1 Se sim, o que?

9. Com qual(is) orientação(es) teórico-metodológica(s) você mais se identifica?

(1) Comportamental (2) Humanista-existencial (3) Psicanálise (4) Sistêmica (5) Não sei ainda (6) Nenhuma

Outro(s): _____

10. Qual(is) estágio(s) INTRAMUROS você JÁ REALIZOU na clínica-escola:

(1) Avaliação psicopedagógica

(12) Psicoterapia psicanalítica

(2) Grupos de recepção

(13) Psicoterapia sistêmica

(3) Diagnóstico das re. fam.

(14) Psicomotricidade

(4) Intervenção focal na crise

(15) Orientação profissional

(5) Intervenção nos s. cont.

(16) Urgência subjetiva

(6) Projeto Interc. de dor

(17) Oficinas de pensamento e expressão

(7) Psicodiagnóstico (8) Psicodiagnóstico grupal

(9) Psicopedagogia

(10) Psicoterapia comp.

(11) Psicoterapia humanista-ex.

11. Você realiza algum(s) desses estágios ATUALMENTE: (1) Sim, dois (2) Sim, um deles (3) Não

11.1 Se sim, este(s) foi(ram) o(s) estágio(s) que você escolheu ao realizar sua matrícula?

(1) Sim, estava(m) entre as minhas opções (2) Sim, apenas um deles (3) Não, escolhi outros, mas não havia vaga

11.2 Se sim, por que escolheu este(s)?

(1) Interessei pela proposta (2) Por causa do professor que supervisiona (3) Por indicação de outros aluno(s)

(4) Pela minha disponibilidade de horário/tempo (5) Escolhi aleatoriamente

Outro(s): _____

12. DE MODO GERAL, como você avalia a(s) experiência(s) que teve na clínica-escola para a sua formação?

(1) Ótima(s) (2) Muito boa(s) (3) Boa(s) (4) Regular(es) (5) Ruim(s)

12.1 Por que?

13. Você acredita que essa(s) experiência(s) irá(ão) contribuir para sua atuação profissional?

(1) Muito (2) Sim (3) Mais ou menos (4) Pouco (5) Não

13.1 Por que?

ÉTICA NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO

14. Você acha que a sua formação lhe dará subsídios para atuar eticamente enquanto psicólogo?

(1) Muito (2) Sim (3) Mais ou menos (4) Pouco (5) Não

14.1 Por que?

15. Como você avalia seu aprendizado acerca da questão da ética no domínio da CLÍNICA?

(1) Ótimo (2) Muito bom (3) Bom (4) Regular (5) Ruim

15.1 Por que?

16. Para você, qual a importância da ética na formação do psicólogo clínico? Por quê?

APÊNDICE B – Roteiro das entrevistas com as supervisoras

1. Perfil: Sexo, idade, tempo que está na coordenação, trajetória profissional.
2. Atividades que realiza na clínica-escola: Caracterização de funções e fluxos de atendimentos.
3. Ética na formação clínica: A importância que atribui à ética na formação do psicólogo clínico e como essa questão é trabalhada no contexto da clínica-escola pela coordenação.
4. Desafios e perspectivas: Desafios que a coordenação enfrenta no processo de formação clínica dos discentes e no trabalho na clínica-escola, bem como as perspectivas esperadas com esse trabalho.

APÊNDICE C – Roteiro da entrevista com a coordenação

1. Trajetória profissional.
2. Caracterização do trabalho de coordenação da clínica-escola.
3. Funcionamento dos projetos da clínica:
 - 3.1 Delimitação das vagas de estágio
 - 3.2 Encaminhamento de pacientes
 - 3.3 O fluxo dos pacientes na clínica
 - 3.4 O fluxo dos casos mais graves
4. As mudanças ocorridas na clínica-escola ao longo do tempo:
 - 4.1 Mudanças nas queixas e demandas dos pacientes
 - 4.2 Mudanças nas práticas de formação, como por exemplo, nos projetos oferecidos.
5. Os maiores desafios enfrentados no trabalho de coordenação da clínica-escola.
6. Os pontos fortes da clínica.
7. Os pontos que ainda precisam ser aprimorados e possíveis soluções.
8. Articulação dos projetos entre si
 - 8.1 Articulação com o curso de psicologia
 - 8.2 Articulação com a universidade
 - 8.3 Articulação da clínica com a rede
9. Como vê a questão da ética no contexto da clínica-escola.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
 Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação
 Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº de registro no CEP: 37672514.8.0000.5137

Prezado Sr(a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que estudará como se dá a formação do psicólogo em uma clínica-escola de psicologia, focalizando a dimensão ética de formação. Você foi selecionado(a) porque tem alguma experiência de estágio na clínica-escola de Psicologia da PUC Minas. A sua participação nesse estudo consiste em ser observado em suas atividades cotidianas/responder um questionário/conceder uma entrevista.

Os resultados dessa pesquisa servirão para referenciar novos trabalhos e fazer avançar o âmbito da psicologia enquanto ciência; subsidiar questões relativas à formação clínica, podendo aperfeiçoar pontos técnicos dos cursos; bem como contribuir para os trabalhos nos serviços-escolas, fazendo avançar os atendimentos às demandas da comunidade.

Sua participação é muito importante e voluntária. Você não terá nenhum gasto e também não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo. As informações obtidas serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação, quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa.

Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão. Caso ocorra algum mal-estar ou constrangimento no decorrer da pesquisa, a interrupção dos procedimentos poderá ser sugerida tanto pelo pesquisador quanto pelos sujeitos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 3319-4517 ou email cep.proppg@pucminas.br. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador responsável: Bárbara Fam - (31) [9835118](tel:9835118)/barbaramfam@hotmail.com

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo:

Nome do participante (em letra de forma) e assinatura

Obrigada por sua colaboração e por merecer sua confiança:

Nome do pesquisador (em letra de forma) e assinatura

Belo Horizonte, _____ do _____ de _____

ANEXO A – Grade de Disciplinas do Curso de Psicologia da PUC Minas

1º Período

Disciplinas

ANTROPOLOGIA
CULTURA RELIGIOSA: FENÔMENO RELIGIOSO
FILOSOFIA: RAZÃO E MODERNIDADE
HISTÓRIA DA PSICOLOGIA
SOCIOLOGIA
TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

2º Período

Disciplinas

CULTURA RELIGIOSA: PESSOA E SOCIEDADE
ESTÁGIO SUPERVISIONADO I
NEUROANATOMIA
NEUROFISIOLOGIA
PESQUISA QUALITATIVA EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA DA APRENDIZAGEM
PSICOLOGIA: EPISTEMOLOGIA E PROFISSÃO
PSICOMETRIA

3º Período

Disciplinas

ANÁLISE EXPERIMENTAL DO COMPORTAMENTO
ESTÁGIO SUPERVISIONADO II
FILOSOFIA: ANTROPOLOGIA E ÉTICA
PESQUISA QUANTITATIVA EM PSICOLOGIA: ESTATÍSTICA
APLICADA
PSICOLOGIA SOCIAL
PSICOLOGIA, TRABALHO E ORGANIZAÇÕES
TEORIAS DA ADOLESCÊNCIA E DA JUVENTUDE

4º Período

Disciplinas

ESTÁGIO SUPERVISIONADO III
NEUROPSICOLOGIA
PSICOMETRIA
TEORIA PSICANALÍTICA: CONCEITOS FUNDAMENTAIS
TEORIAS E PROCESSOS GRUPAIS
TEORIAS HUMANISTAS E EXISTENCIAIS: CONCEITOS
FUNDAMENTAIS

5º Período

Disciplinas

ESTÁGIO SUPERVISIONADO IV
PSICOLOGIA DA VIDA ADULTA E VELHICE
PSICOLOGIA E ÉTICA
PSICOLOGIA E SAÚDE COLETIVA
PSICOLOGIA INSTITUCIONAL
PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL
PSICOLOGIA, TRABALHO E ORGANIZAÇÕES
TÉCNICAS DE EXAME E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA I

6º Período

Disciplinas

ANÁLISE COMPORTAMENTAL APLICADA
ESTÁGIO SUPERVISIONADO V
ESTÁGIO SUPERVISIONADO VI
PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PSICOPATOLOGIA I
TÉCNICAS DE EXAME E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA II
TEORIA PSICANALÍTICA: A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO
TEORIA SISTÊMICA
TEORIAS HUMANISTAS EXISTENCIAIS

7º Período

Disciplinas

ESTÁGIO SUPERVISIONADO VII
ESTÁGIO SUPERVISIONADO VIII
PSICODIAGNÓSTICO
PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS
PSICOLOGIA E PROCESSOS DE ENSINO APRENDIZAGEM
PSICOPATOLOGIA II
TÉCNICAS DE EXAME DA PERSONALIDADE

8º Período

Disciplinas

CLÍNICA DA CRIANÇA
CLÍNICA PSICANALÍTICA I
CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO EM PSICOLOGIA
ESTÁGIO SUPERVISIONADO IX
ESTÁGIO SUPERVISIONADO X
ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL
PSICOLOGIA E GESTÃO: ACOMPANHAMENTO E
DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
PSICOMOTRICIDADE
PSICOTERAPIA: ABORDAGEM HUMANISTA-EXISTENCIAL I

9º Período

Disciplinas

ORIENTAÇÃO DE MONOGRAFIA II

Formação: Psicologia Clínica

CLÍNICA PSICANALÍTICA II

ESTÁGIO SUPERVISIONADO XI - PSICOLOGIA CLÍNICA

ESTÁGIO SUPERVISIONADO XII - PSICOLOGIA CLÍNICA

INTERVENÇÃO E INCLUSÃO DE PESSOAS COM NECESSIDADES

ESPECIAIS

PSICOTERAPIA DA CRIANÇA

PSICOTERAPIA DE FAMÍLIA I

PSICOTERAPIA: ABORDAGEM HUMANISTA-EXISTENCIAL II

Formação: Psicologia, Organizações e Sociedade

ESTÁGIO SUPERVISIONADO XI - PSICOLOGIA, ORGANIZAÇÕES E

SOCIEDADE

ESTÁGIO SUPERVISIONADO XII - PSICOLOGIA, ORGANIZAÇÕES E

SOCIEDADE

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS

PROJETOS PSICOSSOCIAIS

PSICOLOGIA E COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL

SAÚDE MENTAL E TRABALHO

10º Período

Disciplinas

ORIENTAÇÃO DE MONOGRAFIA II

Formação: Psicologia Clínica

ESTÁGIO SUPERVISIONADO XIII - PSICOLOGIA CLÍNICA

ESTÁGIO SUPERVISIONADO XIV - PSICOLOGIA CLÍNICA

PSICOPEDAGOGIA

PSICOTERAPIA COMPORTAMENTAL COGNITIVA

PSICOTERAPIA DE FAMÍLIA II

Formação: Psicologia, Organizações e Sociedade

CLÍNICA DO TRABALHO

ESTÁGIO SUPERVISIONADO XIII - PSICOLOGIA, ORGANIZAÇÕES E

SOCIEDADE

ESTÁGIO SUPERVISIONADO XIV - PSICOLOGIA, ORGANIZAÇÕES E

SOCIEDADE

NEGOCIAÇÕES E RELAÇÕES TRABALHISTAS

PSICOLOGIA E ORGANIZAÇÕES NO 3º SETOR

PSICOLOGIA, CULTURA E ANÁLISE ORGANIZACIONAL

SUBJETIVIDADE E SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA