



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**SERVIÇO DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO AO ESTUDANTE DE MEDICINA:  
UM ESTUDO DE CASO**

**CECÍLIA EMÍLIA DE OLIVEIRA CRESTE**

Presidente Prudente – SP  
2013

**SERVIÇO DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO AO ESTUDANTE DE MEDICINA:  
UM ESTUDO DE CASO**

**CECÍLIA EMÍLIA DE OLIVEIRA CRESTE**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade do Oeste Paulista como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação. - Área de concentração: Instituição Educacional e formação do Educador.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carmen Lúcia Dias.

378.8153      Creste, Cecília Emília de Oliveira.  
C919s            Serviço de Apoio Psicopedagógico ao estudante  
de medicina: um estudo de caso / Cecília Emília de  
Oliveira Creste. – Presidente Prudente, 2013.  
106 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Educação) -  
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste,  
Presidente Prudente, SP, 2013.  
Bibliografia.  
Orientadora: Carmen Lúcia Dias.

1. Psicopedagogia. 2. Ensino Superior. 3.  
Estudante de medicina. I. Título.

CECÍLIA EMÍLIA DE OLIVEIRA CRESTE

SERVIÇO DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO AO ESTUDANTE DE MEDICINA: UM  
ESTUDO DE CASO

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade do Oeste Paulista como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação. - Área de concentração: Instituição Educacional e formação do Educador.

Presidente Prudente, 12 de junho de 2013.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Carmen Lúcia Dias  
Universidade do Oeste Paulista - Unoeste  
Presidente Prudente - SP

---

Prof<sup>a</sup>. Camélia Santana Murgó Mansão  
Universidade do Oeste Paulista - Unoeste  
Presidente Prudente - SP

---

Prof. Francisco Hashimoto  
Universidade Estadual Paulista - UNESP  
Assis - SP

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meu esposo, **José Eduardo**, a meus filhos, **Nathália** e **Daniel**.

Aos **meus pais** (*in memoriam*) e a todos aqueles que, em algum dia, acreditaram em meu trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a **Deus**, pelo dom da vida, por estar sempre ao meu lado, me protegendo, me fortalecendo e me ajudando a vencer mais um desafio em minha jornada;

Ao meu querido esposo, **José Eduardo**, pelo amor, pela paciência, pelo incentivo, apoio e companheirismo durante todo o processo de elaboração e realização dos meus sonhos;

Aos meus filhos, **Nathália e Daniel**, que me incentivaram, me apoiaram nesta etapa de minha vida, com carinho compreensão e amor; despertando em mim, a busca pelo conhecimento;

À minha amada sogra, **Lázara Teixeira Creste**, que além de me incentivar, sempre se alegra, compartilhando de minhas conquistas; e, aos demais **familiares** pelas palavras de incentivo e compreensão;

À minha querida orientadora e amiga, Dra. **Carmen Lúcia Dias**, pelo seu empenho, dedicação, carinho, paciência e, acima de tudo, por sua brilhante colaboração no desenvolvimento deste trabalho;

À banca, sou grata ao Dr. **Francisco Hashimoto** e à Dra. **Camélia Santana Murgo Mansão**;

À Dra. **Maria de Fátima Aveiro Colares**, do Centro de Apoio Educacional e Psicológico da Universidade de São Paulo - campus de Ribeirão Preto, pela inestimável colaboração;

À Faculdade de Medicina da UNOESTE, em especial ao Dr. **Michel Cecílio** e Dra. **Nilva Galli** pelo apoio recebido; à funcionária e amiga **Adriana Alba** e, também, aos demais **funcionários, professores e amigos** que convivem comigo, na medicina, pelo apoio e incentivo;

Ao meu querido amigo e companheiro de aula, Dr. **Marco Aurélio Marangoni**, pela compreensão, incentivo e força;

À Dra. **Zizi Trevisan** pelo incentivo e pelas palavras de encorajamento;

Ao amigo de todas as horas, Dr. **Jerson Joaquim da Silva**, pelo encorajamento, incentivo e companheirismo;

Aos **professores de Mestrado em Educação** da UNOESTE, pelos ensinamentos, carinho e amizade;

À minha querida e especial amiga, **Célia Silva**, que, num momento tão delicado de sua vida, conseguiu passar-me força, apoio e incentivo;

A todos os funcionários do Mestrado em Educação e Biblioteca, em especial à **Regina Silingovschi, Jakeline Queiroz Ortega e Ina O. Lima**, que, de alguma forma, colaboraram para o desenvolvimento deste trabalho;

Aos coordenadores do PAPP, **Dr. Alex Wander e Neide Castilho**, e a todos os **professores** da disciplina, pelo carinho e incentivo;

À **Universidade do Oeste Paulista** pelo apoio e incentivo no desenvolvimento deste trabalho.

“... mas aqueles que confiam no Senhor renovam as suas forças, voam nas alturas, com asas, como águias, correm, e não ficam exaustos, caminham, e não se cansam”.

**Isaías 40: 31**

## RESUMO

### **Serviço de Apoio Psicopedagógico ao estudante de medicina: um estudo de caso**

As pesquisas sobre os Serviços de Apoio Psicopedagógico ao aluno do curso de Medicina se fazem cada vez mais necessárias, devido ao fato de sua relação direta com o desempenho acadêmico e à boa formação do egresso. Sejam eles de caráter curativo ou preventivo, podem, num ambiente humanizador, compreender, conhecer e acompanhar a vida do acadêmico, proporcionando-lhe momentos de reflexão, tomada de consciência e possíveis soluções. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi analisar a importância dos Serviços de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina, identificando os Serviços de Apoio relevantes no Brasil e selecionar um Serviço-referência, com vistas a analisar as possibilidades de melhoria de um Programa instituído na faculdade de medicina de uma Instituição de Ensino Superior Particular. Esta pesquisa foi realizada segundo a abordagem qualitativa, apresentando desenvolvimento de um estudo de caso. Os procedimentos metodológicos envolveram: coleta de dados de alguns Serviços relevantes de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina via telefone, e-mail e sites; entrevista com roteiro semi estruturado, com o responsável do Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) de uma Instituição de Ensino Superior (IES), Pública, do interior do Estado de São Paulo; análise e discussão dos dados obtidos pelos sites e os da entrevista, trabalhados por meio da transcrição das respostas (oral/escrita), apresentadas pelo pesquisado e que foram separadas por eixos e categorias. Os resultados obtidos apontam a dificuldade encontrada em relação ao contato com os Serviços de Apoio Psicopedagógico das IES. Alguns já não existem mais, porém os que se mantêm apontam a importância desse Serviço, procurando dar, principalmente, assistência aos alunos da medicina, mesmo que necessitem de condições mais adequadas de funcionamento. O que se percebe, também, pela própria história, é que muitas das IES não consideram, como prioritário, o Serviço de Apoio prestado aos estudantes, muitas vezes não proporcionando, condições suficientes de infraestrutura e equipe técnica. No entanto o que se pôde observar em relação ao Serviço de Apoio Psicopedagógico oferecido pelo CAEP ao aluno do curso de Medicina, - um centro de estrutura consolidada -, é que este lhe propicia o alcance de um apoio emocional frente às dificuldades acadêmicas e pessoais encontradas no percurso estudantil, com sua expressiva contribuição, para que as Instituições de Ensino Superior repensem a necessidade urgente da valorização desse Serviço, bem como para a melhoria do Serviço instituído no curso de Medicina desta Universidade.

**Palavras-chave:** Apoio Psicopedagógico; Medicina; Ensino superior.



## ABSTRACT

### **Psycho-pedagogical Support Service rendered to medicine students: a case study**

Researches on psycho-pedagogical support services rendered to medicine students become more and more required, due to its direct relation to their academic achievement and the graduate's good educational background development. Whether they have a healing or preventive character, they may within a humanizing environment understand, know and follow the students' academic life, providing them with moments for reflection, developing awareness and finding possible solutions. Therefore, this research was carried out to analyze the importance of psycho-pedagogical support Services rendered to medicine students, identifying the relevant support Services found in Brazil and pick out an outstanding Reference Service aiming at analyzing the possibilities of improvement of a Program developed at the school of medicine of a private Higher Education Institution. This research was carried out based on a qualitative approach, presenting the development of a case study. The methodological procedures included: collection of data of some Services relevant to the Psycho-pedagogical support rendered to Medicine students by phone, e-mail and sites; interview based on a semi-structured syllabus with the person responsible for the Educational and Psychological Support Center (CAEP) of a public Higher Education Institution (IES) in Western São Paulo State; analysis and discussion of the data collected at sites and those in the interviews, examined by means of transcription of the (oral/written) answers supplied by the interviewed subject and which were divided into main points and categories. The results achieved in the analysis point out the difficulty we have faced concerning the contact with the Psycho-pedagogical Support Services of the IES. A few of them do not exist anymore, but the ones which are still in operation acknowledge the importance of such Service, trying mainly to provide support for medicine students, although they are in need of more adequate working conditions. What is also shown concerning its own story is that many of the IES do not consider the Support Service as a priority, and sometimes they do not provide adequate operating conditions concerning infrastructure and technical team. However, what we were allowed to notice concerning the Psycho-pedagogical Support Service provided by CAEP for Medicine students - a solid structured center - is that the latter help achieve the provision of emotional support in face of the academic and personal difficulties faced by those students along their academic life, with a substantial contribution to Higher Education Institutions aiming at reviewing urgently the need to assign the due worth to such a Service as well as to improve the Service rendered at the school of medicine of this university.

**Keywords:** Psycho-pedagogical Support, Medicine, Higher Education.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	A relação dos saberes, competências e conhecimentos necessários à docência.....	42
QUADRO 2-	Eixos e Categorias.....	70
QUADRO 3 -	Caracterização do Serviço de Apoio.....	70
QUADRO 4 -	Forma de condução do Serviço.....	79

## LISTA DE SIGLAS

ABPp	- Associação Brasileira de Psicopedagogia
CAE	- Comissão de Assuntos Estudantis
CAEP	- Centro de Apoio Educacional e Psicológico
CAOC	- Centro Acadêmico Oswaldo Cruz
CCPq	- Coordenadoria Central de Pesquisa
CEP	- Comitê de Ética e Pesquisa
CEPAS	- Centro de Estudos, Pesquisa e Atenção à Saúde Mental
COSEAS	- Coordenadoria de Saúde e Assistência Social
CRUB	- Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras
DCN	- Diretrizes Curriculares Nacionais
DPMP	- Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria
DSM-IV	- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EM	- Ensino Médico
EUA	- Estados Unidos da América
FAMEMA	- Faculdade de Medicina de Marília
FCMSCSP	- Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
FMUSP	- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GRAPAL	- Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno
IES	- Instituição de Ensino Superior
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases
MEC	- Ministério da Educação
NAEM	- Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante
NAPP	- Núcleo de Apoio Psicopedagógico
NAPPE	- Núcleo de Apoio Psicopedagógico
NBS	- Necessidades Básicas de Saúde
NOAPAM	- Núcleo de Orientação e Apoio Psicopedagógico ao Aluno de Medicina
NUADI	- Núcleo de Atendimento Psicológico ao Corpo Discente
NUPED	- Núcleo Pedagógico do Curso de Medicina
OE	- Orientação Educacional
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PDI	- Plano de Desenvolvimento Institucional
POPP	- Projeto de Orientação Psicopedagógica e Profissional
POPPE	- Programa de Orientação Psicopedagógica e Profissional
REPAM	- Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina
SAMEDI	- Setor de Saúde Mental do Serviço de Saúde do Corpo Discente
SAP	- Serviço de Aconselhamento Psicológico
SAPPE	- Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante
SOE	- Serviço de Orientação aos Estudantes
SOEM	- Serviço de Orientação ao Estudante de Medicina
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TPMe	- Transtorno Psiquiátricos Menores
UEM	- Universidade Estadual de Maringá
UESB	- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UFPE	- Universidade Federal de Pernambuco
UFRJ	- Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNESCO	- Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNESP	- Universidade Estadual Paulista
UNICAMP	- Universidade de Campinas
USP	- Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	13
2 OBJETIVOS .....	21
2.1 Objetivo Geral .....	21
2.2 Objetivos Específicos .....	21
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	22
3.1 A Psicopedagogia e o Apoio Psicopedagógico ao Aluno .....	22
3.2 Aprendizagem e suas Vicissitudes.....	29
3.2.1 O Ensino tradicional x Ensino crítico-reflexivo.....	34
3.3 Ação Docente.....	39
3.4 Aspectos Históricos dos Serviços de Apoio Psicopedagógico .....	44
3.5 A Inserção da Orientação Educacional (Psicopedagógica) no Ensino Superior.....	46
3.6 O Ensino Médico .....	53
4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	60
4.1 O Delineamento da Pesquisa.....	60
4.2 Sujeitos da Pesquisa.....	61
4.3 Local de Realização da Pesquisa .....	61
4.4 Procedimentos de Coletados Dados .....	61
4.4.1 Instrumentos de Coleta dos Dados .....	61
4.5 Caminho Percorrido.....	62
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
REFERÊNCIAS.....	85
ANEXO.....	99
APÊNDICES.....	102
Apêndice A - Solicitação de Autorização à Direção da Instituição de Ensino Superior .....	103
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	104
Apêndice C - Roteiro de Entrevista .....	105

## 1 INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 2010, fui convidada como psicóloga, para organizar um Serviço de Apoio Psicopedagógico ao estudante de medicina em uma Instituição de Ensino Superior (IES), particular, do Estado de São Paulo. Esse serviço chamado Núcleo de Orientação e Apoio Psicopedagógico ao Aluno de Medicina (NOAPAM) visa a dar continuidade ao Serviço de Orientação ao Estudante de Medicina (SOEM), que teve origem no ano 2000, com a duração de alguns anos, tendo, como responsável, uma profissional formada em enfermagem e psicologia.

Nesse percurso, face à demanda e à complexidade que tal serviço exige, ocorreram-me inquietações que culminaram neste projeto de mestrado, para que tivesse a oportunidade de conhecer, melhor, um Serviço de Apoio de referência, bem como sua história e importância com vistas à melhoria do nosso serviço.

Ainda, nesta IES, existe o Projeto de Orientação Psicopedagógica e Profissional (POPP) desenvolvido pelo curso de Psicologia, que, desde 2008, vem oferecendo aos alunos as modalidades: Atendimento Psicopedagógico e Prevenção em Educação e Saúde Escolar; Tutoria; Monitoria; Orientação, Preparação e Aperfeiçoamento Profissional; Metodologia de Estudos, com uma equipe técnica, composta por seis psicólogos (docentes do curso).

A partir de 2012, gradativamente vem estendendo o atendimento psicopedagógico aos alunos dos demais cursos dessa IES.

A necessidade dos Serviços de Apoio Psicopedagógico ao aluno do Ensino Superior, mesmo de caráter preventivo ou clínico, faz-se compreensível num período de conturbações que atingem nossos jovens. Os recursos psicopedagógicos, podem ser um meio de ajuda ao novo aluno universitário na busca de sua nova identidade, bem como de orientação ao docente na identificação e auxílio aos alunos que apresentam tal necessidade (HOIRISCH; BARROS; SOUZA, 1993).

De igual forma, a adaptação acadêmica exige do estudante capacidade de resposta a todas as adversidades e condicionantes, intrínsecas a toda mudança que lhe implique a entrada na Universidade.

Os autores acima, juntamente com Pagotti e Pagotti (2003), corroboram da mesma ideia quanto ao fato de que a melhor medida, para condução do apoio ao universitário, é a prevenção.

Portanto, o Serviço de Apoio Psicopedagógico ao aluno, com vistas ao seu desempenho acadêmico, empresta conhecimentos da Educação e da Psicologia, oferecendo-lhe recursos que o auxiliem no desempenho de sua atividade educativa, bem como a compreensão das relações intersubjetivas entre aluno-professor-disciplina, em situação escolar, resultante de um complexo conjunto de influências psicológicas, sociais, formais e informais.

É importante destacar que os estudantes que ingressam no Ensino Superior, na grande maioria, são adolescentes. Ao ingressarem na vida acadêmica, são direcionados para a maturidade. Entretanto, com frequência, não podem responder a essa demanda e não encontram, na instituição, um espaço onde possam buscar ajuda.

Adolescer, para Ruffino (1995), é um momento em que o sujeito é convocado a ser diferente da criança. É uma convocação que se dá pelas mudanças corporais e pelo olhar do outro, que lhe demanda um reposicionamento frente aos adultos. Melman (1995) refere-se não apenas a um fenômeno universal biológico e historicamente determinado, mas também a uma operação psíquica que se dá no campo da constituição da identidade, da singularidade e em que não necessariamente se aprisiona a cronologia.

Depois da conquista do vestibular, o descanso esperado é substituído por novas exigências, a que se soma a decepcionante descoberta de que não sabem estudar e se defrontam com a incômoda situação de errar sozinhos (MILLAN et al., 1998). O mesmo autor considera os estudantes de medicina, em termos etários, como adolescentes tardios.

Os estudantes ingressantes nos cursos de medicina, no Brasil, possuem um perfil que envolve grande capacidade intelectual e cognitiva aliada a características típicas da adolescência (MILLAN, 2005).

A passagem da adolescência para a vida adulta envolve transformações orgânicas significativas em que o desenvolvimento cognitivo e principalmente o emocional não acompanham com tanta rapidez. E é justamente nesse processo que o jovem ingressa no curso superior, trazendo, consigo muitos conflitos de ordem emocional, social e política, que podem ter consequência direta no seu

desempenho acadêmico. Somam-se a isso alguns fatores, dentre outros a passagem do Ensino Médio para o Superior; as expectativas que trazem da nova vida; o desconhecimento da vida escolar universitária, bem como a dificuldade de adequação ao novo ritmo de estudo; separação da família e mudança de cidade; novos relacionamentos; expectativas quanto ao futuro e mercado de trabalho.

O jovem chega à universidade, após um período de grande estresse e desgaste emocional em função do alto nível de competitividade, o que requer um cuidado especial, pois se depara com uma estrutura normalmente fragmentada, que é o ensino superior. O estudante experimentará, ao longo do processo de formação, transformações que envolvem questões ligadas à identidade pessoal, profissional; e, posteriormente, sua inserção no mundo adulto e no mercado de trabalho (HOIRISCH; BARROS; SOUZA, 1993), sendo desafiado a vivenciar a complexa passagem da adolescência para a idade adulta, num contexto de ambiguidade e exigências externas e internas. Mais especificamente, no caso do estudante de medicina, se agregam fatores, tais como angústia frente à morte, impotência frente à doença, drogas, que podem levar a um sofrimento psíquico, bem como à depressão e ao suicídio.

No Ensino Médico (EM), o processo de ensino-aprendizagem tem suas variáveis multiplicadas, por se constituírem em muitas vertentes e personagens em busca da formação de uma identidade profissional, que envolve muito mais que aprendizagem de conteúdos ou instrumentalização para o uso da técnica. Constitui-se, dessa forma, um amplo campo para a psicopedagogia, que irá atuar nas complexidades que envolvem a maturidade psicoafetiva, aprendizagens múltiplas, habilidades específicas e competências diversas.

São destacados por Martins (1991) alguns fatores estressantes associados ao exercício profissional: a sobrecarga de horário, privação de sono, contato intenso e frequente com a dor e o sofrimento, contato com a morte e o morrer, lidar com pacientes difíceis, incertezas e limitações do conhecimento médico, isto é, o medo do erro médico. O autor destaca que não são muitos os estudos que examinaram a saúde física ou mental dos médicos brasileiros, mas o tema tem merecido crescente atenção na literatura.

A transição da adolescência para a idade adulta é uma experiência própria do desenvolvimento do ciclo de vida, mas esse processo, no estudante de medicina, assume contornos específicos, sobrepondo-se a um processo formativo



de natureza estressante e desafiante. Dentre os fatores que aumentam os níveis de ansiedade entre os estudantes, existe o contato com pacientes portadores de doenças graves e muitas vezes potencialmente fatais, curso longo, ministrado em tempo integral, grande volume de informações, competição entre os colegas, exame de residência e escolha de uma especialidade (MILLAN et al., 1999).

Segundo Pereira e Almeida (2005), a concepção de saúde, como ausência de doença, tem norteado as ações formativas das escolas médicas a partir de uma perspectiva filosófica, individualista e adaptativa. Grosseman e Patrício (2006) exclui, assim, a subjetividade individual e o contexto cultural como elementos pertinentes à prática profissional.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1986, passou a conceber, oficialmente, a saúde a partir de um modelo multicausal e definida como estado de bem-estar físico, mental e social (PONDÉ; CAROSO, 2003; GUIMARÃES et al., 2000). Mesmo que em forma retórica e ideológica, essa concepção (COELHO, 2002) vem norteando o trabalho dos teóricos e cientistas no campo do Ensino Médico e provocando graduais transformações nas políticas públicas de saúde.

Trazendo um novo fôlego, o EM passa a ser alvo de estudos científicos em meados do século XX, surgindo, assim, como alternativa ao modelo tradicional biomédico, o modelo de formação ético-humanista, fundamentado numa perspectiva biopsicossocial e intersetorial da saúde (PEREIRA; ALMEIDA, 2005). Esse modelo propõe que o campo de formação se constitua a partir de múltiplos saberes (JOSSO, 2004), permitindo, desse modo, que o perfil do médico seja de um profissional preparado, para atuar de forma crítica e para refletir sobre os aspectos objetivos e subjetivos que envolvem a existência humana (BOTEGA, 2002).

Atualmente, num período de conturbações que atingem nossos jovens, é imprescindível a necessidade dos Serviços de Apoio Psicopedagógico ao aluno de Ensino Superior, seja de caráter preventivo ou clínico, para que se possa, num ambiente humanizador, conhecer, compreender e acompanhar a vida do acadêmico, proporcionando-lhe momentos de reflexão, tomada de consciência e possíveis soluções, fundamentais para sua futura vida profissional.

Por outro lado, há, também, uma preocupação entre os especialistas, no EM no que concerne ao problema do suicídio entre estudantes de Medicina.

Entretanto, apesar da existência de inúmeros relatos em diversos países, poucos estudos são publicados sobre o tema, possivelmente devido às dificuldades metodológicas e “à coleta de dados confiáveis”. (MILLAN, 2012, p. 112).

Corroborando a ideia, Smith et al (1986) colocam que os níveis de perturbações emocionais, em médicos jovens, parecem estar aumentando e, ainda assim, são raras as publicações de relatório de implementação de medidas preventivas ou programas de intervenção durante o treinamento e a prática médica.

Segundo Baldassin (2008), a detecção precoce dos sintomas de sofrimento psíquico ou transtornos mentais é extremamente importante, para evitar a cronificação dos mesmos. Estudos realizados por Meleiro (1998)

mostram que cerca de dois terços dos indivíduos que se suicidam comunicaram suas intenções, previamente, à família, amigos ou médicos, o que demonstra a importância de se ter uma comunidade no meio acadêmico — bem como no meio médico —, receptiva e com um papel facilitador da busca de ajuda preventiva. (MELEIRO, 1998, p. 139).

Agrega-se a isto o fato de que, no curso, poderão surgir problemas referentes à aprendizagem, sejam eles de ordem cognitiva, emocional, familiar ou social, entre outros.

O caráter psicopedagógico de atendimento ao aluno se alicerça na Psicopedagogia (com sua inserção no Brasil, na década de 70), que se tem constituído como um importante campo de atuação, estudos e pesquisas sobre o processo de aprendizagem e suas dificuldades. Essa aprendizagem se apresenta em duas modalidades de intervenção: a dimensão clínica, voltando-se para o atendimento individual, sujeito x objeto de conhecimento; e a dimensão institucional, focalizando a instituição, seja escola, hospital, empresa, indústria, enquanto espaço físico e psíquico da aprendizagem (BRIDI, 2008).

A psicopedagogia surgiu “na fronteira entre a Pedagogia e a Psicologia, a partir das necessidades de atendimento a crianças com distúrbios de aprendizagem, consideradas inaptas dentro do sistema educacional convencional”. (KIGUEL, 1983, p. 22).

Diferente da educação que significa conhecimento da sociedade, a psicopedagogia nos permite conhecer o sujeito individualmente, como um ser singular, único (VISCA, 1991, p.16-17). Portanto, a psicopedagogia:

Ocupa-se da aprendizagem humana, que adveio de uma demanda – o problema de aprendizagem, colocado num território pouco explorado, situado além dos limites da Psicologia e da própria Pedagogia – e evoluiu devido à existência de recursos, ainda que embrionários, para entender

essa demanda, constituindo-se, assim, numa prática. Como se preocupa com o problema de aprendizagem, deve ocupar-se, inicialmente, do processo de aprendizagem. Portanto, vemos que a Psicopedagogia estuda as características da aprendizagem humana: como se aprende, como essa aprendizagem varia evolutivamente e está condicionada por vários fatores, como se produzem as alterações na aprendizagem, como reconhecê-las, tratá-las e preveni-las (BOSSA, 2000, p. 21).

Para que se compreenda o Ensino Superior como oportunidade de desenvolvimento, requer-se a reflexão sobre a educação e sobre o processo de construção do conhecimento em alunos adolescentes e em alunos adultos. Segundo Hoirisch, Barros e Souza (1993, p. 20), há a necessidade de se estabelecer um Serviço de Orientação Educacional no Ensino Superior.

Merhy (1999) enfatiza a importância de um olhar diferenciado para os processos de ensino-aprendizagem, a maneira como os docentes se vinculam às práticas de Ensino, suas adesões às necessidades dos alunos, os seus modos de agir na produção dos Serviços, entre outros. Feuerwerker (2002) acrescenta que existem várias propostas de mudança, mas poucas escolas médicas aceitam a ideia de passar por um processo de transformação da estrutura curricular. Enfatiza-se um Ensino baseado em transferência de conteúdos, no qual o aluno é passivo, os problemas são teóricos e os saberes e práticas são fragmentados. Assim como nos modelos tradicionais, os alunos são meros expectadores nas atividades práticas (REGO, 1994). De acordo com Boltansky (1979), é fundamental que se reflita sobre a construção da subjetividade desse profissional.

Diante das conquistas educacionais realizadas ao longo da história, desde a década de 60, até a atualidade, têm-se notado as atenções atribuídas ao espaço de sala de aula (GUSMÃO, 2001). Também do autor, o questionamento acerca do espaço da sala de aula frente ao processo de globalização e modernidade: será que a sala de aula pode, ainda, ser considerado ambiente favorável para a construção da aprendizagem?

Na concepção de Enguita (1990, p. 89), a sala de aula é ambiente, “para disciplinar, manipular e observar os movimentos e ações dos educandos e, dessa forma, moldá-los, para seguir padrões já estabelecidos”. Segundo Delval (2008, p. 24), “a forma de aprendizagem, queiramos ou não, é autoritária e os estudantes ficam em segundo plano, o que explica o escasso rendimento que os escolares têm em sua aprendizagem”. Com um mínimo de atividades

apresentadas, é suscitada a falta de interesse pela matéria, não permitindo ao aluno liberdade de ideias, pois as atividades lhes são impostas (AEBLI, 1978).

Essa liberdade de ideias permite ao aluno uma formação reflexiva, levando-o a “envolver-se na resolução de problemas que esclarecem novas questões [...], abrindo-se para aprendizagens mais complexas”. (RIBEIRO, 1998, p. 46). Com isto, a instituição de ensino torna-se

[...] um dos lugares específicos do desenvolvimento da razão, portanto de desenvolvimento da reflexividade. [...] Mas, principalmente, a escola é lugar da formação da razão crítica através de uma cultura crítica, [...] que propicia a autonomia, autodeterminação, condição de luta pela emancipação intelectual e social. [...]. (LIBÂNEO, 2006, p.76).

Nesta perspectiva, desenvolve um processo complexo nas relações interpessoais do aluno, tornando-o um ser social e histórico, comunicante, pensante, criador e transformador em sua busca de uma prática educativa e crítica: “Ensinar exige segurança, competência profissional e generosidade”. (FREIRE, 1997, p. 91).

O aprendizado é um processo complexo que envolve a formação reflexiva e que se estrutura por redes de conexão dos sujeitos envolvidos, que, segundo Ribeiro (1998), se abre para aprendizagens mais complexas e, também,

[...] reelaborando associações singulares que se ampliam e ganham novos sentidos à medida que é capaz de desenvolver novas relações, envolver-se na resolução de problemas que esclarecem novas questões. (RIBEIRO, 1998, p. 46).

E, por semelhantemente complexidade, Fernández (2001) faz menção ao problema de aprendizagem que, quando instalado, impossibilita o sujeito de relatar seu drama, tornando-se um problema de caráter de urgência, pois, na relação indivíduo-sociedade, existe a cobrança do êxito profissional e da realização da pessoa como tal. Sua capacidade intelectual estará sendo colocada à prova, seja na escola, na universidade ou no trabalho.

Também, dentre as circunstâncias escolares que podem provocar dificuldades de aprendizagem, Saravali (2005, p. 140-141) coloca que podem estar relacionadas “a uma série de fatores combinados, inclusive referentes ao trabalho docente”, em especial quando esse (professor) lhes proporciona tratamento diferenciado.

Portanto, pretendemos, com esta pesquisa, analisar a importância dos Serviços de apoio psicopedagógico ao estudante de medicina. Esta pesquisa

encontra-se organizada em seis seções, sendo que a primeira trata da Introdução, na qual procuramos descrever os motivos que nos despertaram o desejo de desenvolver tal projeto, ou seja, o objetivo geral e a justificativa, para realizar esta pesquisa. A segunda seção apresenta os objetivos, geral e específicos. A terceira traz a fundamentação teórica que vem dar sustentação aos objetivos propostos. Nessa parte, buscou-se a necessidade dos Serviços de Apoio Psicopedagógico aos alunos do Ensino Superior com vistas ao seu desempenho acadêmico. Levou-se em conta a aprendizagem do indivíduo, a relação entre ensino tradicional e crítico-reflexivo, bem como a ação docente que envolve todo esse complexo mundo do saber. Ainda, nessa fundamentação, se buscou o aspecto histórico dos Serviços de Apoio Psicopedagógico e a inserção da Orientação Educacional (psicopedagógica) ao aluno no Ensino Superior, além de um breve histórico do Ensino Médico no Brasil. Na quarta seção, consta a metodologia da pesquisa, de seu delineamento, sujeitos pesquisados, local de realização da pesquisa, instrumentos utilizados na coleta de dados ao caminho percorrido. Na quinta seção, apresentam-se os dados obtidos e a sua discussão. E, por fim, a sexta contempla as considerações finais.

A expectativa, ao realizar este trabalho, é a de que ele possa contribuir para evidenciar a importância dos Serviços de Apoio Psicopedagógico ao estudante de medicina na sua ação profilática de bem-estar biopsicossocial, bem como o aperfeiçoamento e a ampliação do nosso Serviço.

A seguir, serão apresentados os objetivos e o referencial teórico da presente pesquisa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar a importância dos Serviços de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina.

### **2.2 Objetivos Específicos**

-Identificar os Serviços de Apoio Psicopedagógico ao estudante de medicina, relevantes no Brasil;

- selecionar um Serviço de Apoio Psicopedagógico referência;

- caracterizar os tipos de modalidades oferecidas pelo Serviço de Apoio;

- analisar a sua contribuição para as Instituições de Ensino Superior;

-analisar as possibilidades de contribuição para a melhoria de um Programa instituído na Faculdade de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior particular.

### **3 REFERÊNCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 A Psicopedagogia e o Apoio Psicopedagógico ao Aluno**

O jovem chega à universidade, após um período de grande estresse e desgaste emocional, em função das provas de seleção e do alto nível de competitividade, o que já demanda um cuidado especial, pois se depara com uma estrutura normalmente fragmentada, que é o ensino superior. Bellodi e Martins (2005) apontam que, ao longo do processo de formação, o estudante experimentará transformações que envolvem questões ligadas à identidade pessoal, profissional e, posteriormente, sua inserção no mundo adulto e no mercado de trabalho. E terá como desafio, de vivenciar a complexa passagem da adolescência para a idade adulta, num contexto de ambiguidade e exigências externas e internas.

Soma-se a isso o fato de que este serviço consta no roteiro de elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) das Instituições de Ensino Superior (IES), dentre as exigências estabelecidas pelo Ministério da Educação – MEC (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA, 2011).

Para Daltro e Pondé (2011), a construção da identidade profissional constitui o maior desafio a ser enfrentado pelo estudante de medicina. O campo formativo é composto por distintos elementos subjetivos, a saber: a vulnerabilidade, o desejo de cuidar, de curar, a necessidade de lidar com sentimentos de desamparo, a passagem da adolescência para a vida adulta, o encontro com a morte. A interação desse elemento num discurso ético humanista pode constituir-se numa experiência de amadurecimento produtivo. Contudo observa-se que essa articulação, prioritariamente, ocorre associada a um discurso individualista, tecnicista, repleto de exigências ambientais e institucionais, que dificultam ao estudante o encontro com sua singularidade de sujeito. Em vez de separar-se de suas idealizações e encontrar uma identidade que lhe permita buscar suas possibilidades individuais de transcender os efeitos do contexto, submete-se a condições onipotentes, infantis.

Segundo Hoirisch, Barros e Souza (1993), no contexto atual, coloca-se em evidência a importância de se incluir a Atenção Psicopedagógica no Ensino

Superior, como elemento fundamental de mediação no processo de construção de autonomia.

Conceitua-se Psicopedagogia, de acordo com a Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp), no seu Capítulo I - Dos princípios, Artigo 1º:

Psicopedagogia é um campo de atuação em Saúde e Educação que lida com o processo de aprendizagem humana: seus padrões normais e patológicos considerando a influência do meio - família, escola e sociedade no seu desenvolvimento, utilizando procedimentos próprios da Psicopedagogia. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOPEDAGOGIA, 1995-96, p.1).

Remetendo-nos à história da Psicopedagogia, em meados dos séculos XVIII e XIX, com o desenvolvimento da Medicina, o termo problema de aprendizagem originou-se em hospícios, onde estudos eram realizados em pacientes considerados anormais. Posteriormente, esse conceito se estendeu às escolas, para classificar os alunos com dificuldades de aprendizagem, sendo rotulados de anormais escolares, “já que seu fracasso era atribuído a alguma anormalidade orgânica”. (SCOZ, 2005, p. 19).

A Medicina, que, até então, era apoiada nessas anomalias genéticas e orgânicas, foi substituída pela Psicologia Clínica, de “inspiração psicanalítica”, buscando as causas dos problemas infantis no ambiente sócio familiar (SCOZ, 2005, p. 20).

Parente e Renña (1987) colocam que é importante diferenciarem-se, com muito cuidado, as crianças com dificuldades de aprendizagem das crianças com dificuldades escolares. Para as autoras, estas últimas revelam a incompetência da Instituição educacional no desempenho de seu papel social, e não podem ser consideradas como problemas dos alunos.

De forma generalizada e com o fracasso escolar na década de 60, os médicos introduziram a “abordagem psiconeurológica de desenvolvimento humano” e, junto, as noções de “Disfunção Cerebral Mínima e Dislexia”, já, na época, muito destacadas por psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos e neuropediatras (SCOZ, 2005, p. 20).

Outra vertente que norteou o movimento da educação, dos anos 20 aos 60, foi a Escola Nova que buscou respostas para os problemas educacionais, baseadas em experiências já consagradas nos Estados Unidos e Europa, com base em concepção da infância, reconhecendo a especificidade da psicologia da



criança, contrariando os “pressupostos filosóficos e psicológicos do ensino tradicional”. (SCOZ, 2005, p. 21).

Com a proposta de enfatizar a necessidade pedagógica coerente com a realidade humana, o escolanovismo “acabou pendendo para a redução psicológica na explicação dos problemas de aprendizagem”. Outro contraponto a se considerar foi o fato de se levar adiante um projeto dessa amplitude em uma sociedade regida por classes sociais, políticas, econômicas e étnicas (SCOZ, 2005, p. 22).

No entanto, dada a singularidade dos aspectos psicológicos apresentados pelos indivíduos com dificuldade de aprendizagem, faz-se necessária uma abordagem relacionada a questões Psicopedagógicas.

De acordo com Berlim e Portella (2007, p. 85), o Serviço de Apoio Psicopedagógico “surgiu como resposta a uma demanda crescente em relação ao fracasso escolar e aos problemas de aprendizagem [...]”. Esse serviço configura a união de várias áreas capazes de “integrar tanto aspectos pedagógicos e emocionais quanto os processos de desenvolvimento e de aprendizagem do indivíduo”.

Em meados dos anos 50, surgiram os primeiros movimentos que intervinham nesse processo, assim que detectados os primeiros sintomas de problemas de aprendizagem, visando à redução e correção desses. Entre os anos 70 e 90, essa prática passou a abordar a mediação e uma melhor compreensão do processo de aprendizagem humana.

Com a ampliação da práxis psicopedagógica, entende-se o ser cognoscente como agente ativo do seu ensinamento e puramente unido com o ser ensinante (BERLIM; PORTELLA, 2007).

No entendimento de Daltro e Pondé (2011, p. 105), o processo de ensino e de aprendizagem constitui importantíssimo campo de atuação para a psicopedagogia. Mais além, no ensino superior, tal processo tem múltiplas variáveis, pois evidencia a formação profissional, envolvendo um campo bastante complexo de “[...] maturidade psicoafetiva, aprendizagens múltiplas, habilidades específicas e competências diversas”, mais precisamente na área da saúde, essa que coloca em jogo a vida, a morte e o sofrimento humano.

De acordo com Passeri (2003), o trabalho psicopedagógico tem, por finalidade, a prevenção ou intervenção nos fatores internos ou externos que

possam estar afetando, direta ou indiretamente, o processo de aprendizagem do indivíduo.

Do mesmo autor, a prevenção geralmente é voltada para a orientação quanto a “metodologia de ensino, didática, estrutura curricular, ambiente de estudo e outros fatores fundamentais para o ensino”. Bossa (2000) corrobora o conceito acima, onde o objeto de preocupação é a escola, com dedicação às áreas relacionadas ao planejamento educacional e ao assessoramento pedagógico.

Quanto à intervenção, ocorre, quando é identificada a dificuldade de aprendizagem, com abordagem variada, a critério do profissional atuante (PASSERI, 2003, p. 166).

Portanto, a inserção da Psicopedagogia no Ensino Superior vem ao encontro de um importante objetivo comum entre a Psicologia, a Pedagogia e a Escola = a aprendizagem humana. A intervenção da Psicopedagogia no fenômeno aprendizagem humana propõe uma orientação sobre busca e promoção de condições que possibilitem o processo de aprendizagem, não apenas do indivíduo com dificuldade de aprender, e, sim, em um processo preventivo, possibilitando ao aluno aprender a aprender (BERLIM; PORTELLA, 2007).

Quando falamos em acompanhamento psicopedagógico, devemos deixar explícito, como dito anteriormente, que este se aplica, quando necessário, em nível “preventivo e clínico”, ao aluno que apresenta algum tipo de déficit de aprendizagem, cabendo ao profissional, por meio de intervenções, diagnosticar, identificar as causas e definir o tratamento a ser dispensado para tal (BOSSA, 2000, p. 22).

Bossa (2000, p. 22-3) fala em diferentes níveis de prevenção, sendo abordada, em primeiro nível, a “frequência dos problemas de aprendizagem”. No segundo nível, objetiva-se a diminuição e tratamento “dos problemas de aprendizagem já instalados”. E, no terceiro e último nível, procuramos eliminar os distúrbios já instalados.

Do ponto de vista dos autores Berlim e Portella (2003, p. 86), a intervenção de caráter preventivo ocorre com as ações institucionais, de modo que favorecem a aprendizagem de forma geral. Nesse contexto, o psicopedagogo atua sob a perspectiva “didático-pedagógica”, contribuindo para a compreensão do processo de ensino e de aprendizagem, mediante a construção de um currículo flexível, contemplando o saber histórico e social, com possibilidades de interações

com um mundo em constante mudança. E, no âmbito das “relações no contexto escolar”, identificando cada sujeito que compõe a comunidade escolar, proporcionando ao professor a compreensão e interação com seu grupo de alunos, estimulando a “autoria de pensamento”, transformando a universidade em um espaço de significações, respeito às diferenças, “com a possibilidade de romper a visão hegemônica de um modelo idealizado de homem”.

Por outro lado, Golbert (1985, p.13) coloca que

[...] o objeto de estudo da Psicopedagogia deve ser entendido a partir de dois enfoques: preventivo e o terapêutico. O enfoque preventivo considera o objeto de estudo da Psicopedagogia o ser humano em desenvolvimento, enquanto educável. Seu objeto de estudo é a pessoa a ser educada, seus processos de desenvolvimento e as alterações de tais processos. Focaliza as possibilidades do aprender, num sentido amplo. Não deve restringir a uma só agência como a escola, mas ir também à família e à comunidade. Poderá esclarecer, de forma mais ou menos sistemática, a professores, pais e administradores sobre características das diferentes etapas do desenvolvimento, sobre o progresso nos processos de aprendizagem, sobre as condições determinantes de dificuldades de aprendizagem. O enfoque terapêutico considera o objeto de estudo da psicopedagogia a identificação, análise, elaboração de uma metodologia de diagnóstico e tratamento das dificuldades de aprendizagem. (GOLBERT, 1985, p. 13).

Fernández (1991) dá enfoque ao significado clínico, preocupando-se não somente com a patologia, mas, também, em especial, com os processos inconscientes do indivíduo, buscando não só as causas do não aprendido, mas, igualmente oportunizando metodologias, objetivando e facilitando um melhor desempenho escolar. Em outra obra, a autora leva a clínica para além do consultório, pois, em sua concepção, a singularidade da psicopedagogia clínica ocorre a partir da singularidade de seu objeto - “os espaços de autoria de pensamento” -, que poderá ser trabalhado tanto no consultório como no seio familiar, na escola, na universidade, no cinema, nos hospitais, nas relações de amizades e fraternais ou em qualquer espaço onde possa relacionar-se com o outro (FERNÁNDES, 2001, p. 87).

Bossa (2000) reitera que, na Psicopedagogia, o trabalho clínico também tem função preventiva, na medida em que, quando tratados alguns problemas, se pode prevenir o aparecimento de outros.

Para que a Orientação Psicopedagógica seja positiva, o profissional psicopedagogo conta com um ingrediente fundamental do processo- o professor. Os autores Perrenoud (2001), Berlim e Portella (2007) concordam com que a equipe pedagógica contribui para a qualificação do trabalho docente, ofertando

espaços de estudo, reflexão, criação e inovação didático-pedagógica, possibilitando, segundo Barbosa (2000), conhecer, melhor, a sua constituição como ser cognoscente e o seu próprio processo de aprender.

Desse modo, o professor passa a conhecer ou a reconhecer, nos alunos, a forma e os processos com que aprendem, proporcionando-lhes todo processo de ensino e de aprendizagem, além da “autoestima, da afetividade, da cooperação e da solidariedade; de valorizar o trabalho em equipe; de buscar a complementaridade favorecendo o convívio com a diversidade; [...], criar novas linguagens de comunicação; formar alunos cidadãos, inovadores e empreendedores”. (BERLIM; PORTELLA, 2007, p. 87).

De acordo com Piaget,

O principal objetivo da educação é criar homens que sejam capazes de fazer coisas novas, e não simplesmente repetir o que outras gerações já fizeram - homens que sejam criativos, inovadores e descobridores. O segundo objetivo da educação é formar mentes que possam ser críticas, possam verificar, e não aceitar o que lhes é oferecido. (PIAGET, 1964, p. 7).

Colares e Andrade (2009) acreditam que, embora sendo difícil a mudança brusca, o rompimento com conceitos cristalizados, enraizados nos indivíduos e, muitas vezes, reforçados pela sociedade, a prática reflexiva, ancorada em referenciais que permitam a expressão da espontaneidade, possa promover mudanças nas representações que os indivíduos possuem sobre seus papéis sociais vividos em contextos educacionais.

Antunes (2002, p. 47), referindo-se a competência, capacidades e inteligência, afirma que

Nenhum professor pode ensinar um aluno a ser capaz, mas pode ajudá-lo a se descobrir capaz. A escola não pode mais fixar-se apenas como centro epistemológico. Precisa, urgentemente, propiciar aos alunos a recepção plena de suas capacidades motoras, cognitivas e emocionais. Além disso, é preciso que a escola ensine a criança a aprender, pensar, refletir, pesquisar, estudar, auto-avaliar-se e, em nenhum momento, perca a oportunidade de torná-lo conhecedora de si mesma, autora de suas próprias metas e meios, um indivíduo que saiba conviver, interagir e relacionar-se com os outros. (ANTUNES, 2002, p. 47).

Entende-se, portanto, o ensinar como sendo uma prática social, que compreende processos de intervenção marcados por apropriação do conteúdo a ser trabalhado, planejamento, intencionalidade, conhecimento do sujeito que apreende reflexão sobre o quê, por que e como aprende. São constituintes da

profissão docente, configurando o desafio de investir na apropriação de diferentes saberes fundamentais para o trabalho do professor (PIMENTEL, 1999).

Dessa forma,

[...] o material a ser aprendido é colocado externamente pelo professor (processo interpessoal e o aluno apropria-se do conhecimento, dá-lhe um significado próprio a partir de sua própria experiência anterior e reconstrói, interna e individualmente, a operação) (processo intrapessoal). (FREITAS, p.93,1994).

Na visão de Kohl, é possível pensar-se que o professor assume uma mediação – “processo de intervenção de um elemento intermediário em uma relação” (KOHL, 1995, p. 26) – na relação do aluno com o conhecimento. Essa função mediadora aparece marcada por possibilidades de exercer a docência em uma perspectiva crítica e comprometida com a aprendizagem dos alunos (BATISTA; BATISTA, 2001).

Ao investigar atributos de um bom professor em saúde, Batista e Batista (2001), identificaram que as concepções de pós-graduandos ressaltaram atributos vinculados à dimensão do domínio científico da área em que atuam (saber o conteúdo; pesquisar os assuntos que abordam a disciplina; saber fazer na prática assistencial; ter experiência como profissional de saúde), aos conhecimentos didático-pedagógicos (ter planejamento; diversificar as estratégias de ensino; saber explicar a matéria; saber usar os equipamentos, como projetor e quadro; avaliar, bem, os alunos), às atitudes perante o aluno (saber ouvir; respeitar; incentivar o estudo; estar disponível para dúvidas; ter paciência com o não saber do aluno; estimular a pesquisa); e às posturas diante da própria docência (gostar de ensinar; estudar, para ser um professor; preparar as aulas) (BATISTA; BATISTA, 2001).

Por meio desses atributos, explicita-se a importância e o significado da mediação pedagógica, projetando-se a professores que invistam, por um lado, na inserção/inclusão dos alunos na cultura científica em saúde, favorecendo o acesso a um conhecimento dinâmico-significativo e articulado com as necessidades e expectativas de aplicação; e, por outro, que busquem o desenvolvimento de cidadãos criativos, autônomos e competentes como profissionais em uma sociedade em transformação (BATISTA; BATISTA, 2001).

Portanto, em todo processo de Ensino e de Aprendizagem, as IES devem propiciar principalmente aos alunos todas as condições favoráveis, para que esse processo se dê da forma mais plena possível.

### 3.2 Aprendizagem e Suas Vicissitudes

Antes de uma discussão mais aprofundada sobre o assunto, far-se-á menção ao significado da palavra aprendizagem.

Aprendizagem, segundo o dicionário Michaelis (2009, s.p.), é, primeiramente, definida como uma “ação de aprender qualquer ofício, arte ou ciência”. Num segundo momento, é “o tempo gasto, para aprender uma arte ou ofício”. E, em termos psicológicos, é a “denominação geral dada a mudanças permanentes de comportamento como resultado de treino ou experiência anterior; processo pelo qual se adquirem essas mudanças”.

Já o dicionário Aurélio (2010, s.p.) a define como “Ato ou efeito de aprender”, podendo, também, ser o “tempo durante o qual se aprende” ou a “experiência que tem quem aprendeu”.

As definições acima, aparentemente simples, são o “[...] termo familiar do linguajar diário [...]” (CIASCA, 2003, p. 20), porém apresentam várias definições envolvendo perspectivas diversas, como a apresentada por Ross (1979, p. 19) na qual a “aprendizagem é a aquisição de conhecimento ou de especialização” que, na concepção de Ciasca (2003, p. 20), “faz-no ignorar todo processo oculto, no ato de aprender”.

Entretanto, para Bordenave (1998, p. 25),

A aprendizagem é um processo integrado no qual toda a pessoa (intelecto, afetividade, sistema muscular) se mobiliza de maneira orgânica. Em outras palavras, a aprendizagem é um processo qualitativo, pelo qual a pessoa fica melhor preparada para novas aprendizagens. Não se trata, pois, de um aumento quantitativo de conhecimentos, mas de uma transformação estrutural da inteligência da pessoa. (BORDENAVE, 1998, p. 25).

Também, sob a perspectiva de uma visão mais abrangente sobre aprendizagem, a sua compreensão nos remete a um processo contínuo e permanente de construção de conhecimento, que se faz presente em todas as etapas do desenvolvimento humano (BRIDI, 2008) e que transcende a aprendizagem escolar (FERNÁNDEZ, 1991).

Piaget (1983, p. 6) afirma que “o conhecimento não procede, em suas origens, nem de um sujeito consciente de si mesmo nem de objetos já constituídos (do ponto de vista do sujeito) que se lhe impõem”. Portanto, “[...] o ato de aprender é tido como complexo, envolvendo diferentes aspectos nesse processo - orgânicos,

cognitivos, psicológicos, familiares, sociais e culturais”. (BRIDI, 2008, p. 190). Enriquecendo esta colocação, Fernández (1991) coloca as dimensões objetivas e subjetivas, envolvendo toda a aprendizagem; e, em todo ato de aprender, estão, em jogo, um organismo individual herdado, seu corpo construído subjetivamente, sua inteligência autoconstruída interacionalmente e o desejo de aprender. E, quando ocorrem alterações no processo de aprendizagem, pode haver comprometimento em alguns desses aspectos, em função do meio ou na combinação de ambos (BRIDI, 2008).

Já o ensinar, na visão de Fernández (2001),

[...] significa abrir espaço para aprender. Espaços objetivo-subjetivo em que se realizam dois trabalhos simultâneos: a) construção de conhecimento; b) construção de si mesmo, como sujeito criativo e pensante. Os pais e os professores, como primeiros ensinantes, podem nutrir e produzir nas crianças esses espaços, nos quais o aprender é construção de autoria de pensamento, ou ainda perturbá-los e até destruí-los. (FERNÁNDEZ, 2001, p. 30).

O aprender, na compreensão de Masetto (2003, p. 35-36), vem “[...] buscar informações, rever a própria experiência, adquirir habilidades, adaptar-se às mudanças, descobrir significado nos seres, nos fatos, nos fenômenos e nos acontecimentos, modificar atitudes e comportamentos”.

Com relação ao processo de ensino e de aprendizagem, Masetto tece considerações importantes, quando verbaliza

[...] que as estratégias para a aprendizagem constituem-se numa arte de decidir sobre um conjunto de disposições, que favoreçam o alcance dos objetivos educacionais pelo aprendiz, desde a organização do espaço sala de aula com suas carteiras até a preparação do material a ser usado, por exemplo, recursos audiovisuais, visitas técnicas, internet etc., ou uso de dinâmicas de grupo, ou outras atividades individuais. (MASETTO, 2003, p. 86).

Por certo, Piaget (1998) já nos adianta que pensar na aprendizagem implica explicar a origem de todo e qualquer conhecimento. Para ele, este é fruto da interação entre sujeito, que busca adaptar-se ao mundo, e o meio, que lhe dá oportunidades, para que essa adaptação aconteça. Tal pressuposto interacionista leva-nos a pensar a aprendizagem de outro ponto de vista: da construção. “As funções da inteligência consistem em compreender e inventar, em outras palavras, construir estruturas, tipificando o real”. (PIAGET, 1998, p. 36).

Outro ponto a ressaltar-se é com relação aos problemas de aprendizagem.

Segundo Scoz (2005), o termo “problema de aprendizagem” surgiu com o desenvolvimento da Medicina, por volta dos séculos XVIII e XIX. A designação originou-se dos estudos realizados em hospícios, onde os pacientes eram classificados como “anormais”, transferindo esse conceito para as escolas, que passaram a classificar os alunos que tinham dificuldades, para acompanhar a aprendizagem, como alunos “anormais escolares”. Considerava-se que o fracasso escolar era fruto de alguma anormalidade orgânica, falando-se, até, em doença mental (SCOZ, 2005).

Considera-se o problema de aprendizagem como um sintoma, no sentido de que o não aprender não configura um quadro permanente, mas ingressa em uma constelação peculiar de comportamentos, nos quais se destaca como sinal de descompensação (PAIN, 1985). Ou seja, em seu estudo da patologia da aprendizagem, a referida autora (apud DROUET, 1977) leva, em conta, a análise de fatores orgânicos, tais como a fala, a audição, emocionais, do comportamento, entre outros, originados de causas diversas, mas que se constituem em obstáculo à aprendizagem, prejudicando-a ou, mesmo, impedindo-a.

Nesta perspectiva, a Neuropsicologia é uma ciência interdisciplinar do conhecimento, que estuda as relações entre cérebro e comportamento, investigando o papel desempenhado por sistemas cerebrais individuais em diferentes níveis de complexidade de atividade mental, em condições normais e patológicas (CIASCA, 2003).

O conceito básico da Neuropsicologia define que todo comportamento tem sua origem no cérebro (CIASCA, 2003). Segundo Luria (1977), o comportamento se realiza por meio de sistemas funcionais ou módulos constituídos por áreas distintas e inter-relacionadas do córtex cerebral. Cada área desempenha uma determinada função, que lhe é própria e necessária para determinado sistema funcional. As áreas corticais, que integram um sistema funcional, dependem da forma como o indivíduo adquiriu o comportamento.

Segundo Denckla (1979), o modelo neuropsicológico aplicado aos transtornos de aprendizagem assume que estes constituem a expressão de uma disfunção cerebral específica, causada por fatores genéticos ou ambientais que alteram o neurodesenvolvimento.

Corroborando com a ideia, Luria (1973) afirma que, na busca da compreensão dos processos de aprendizagem e seus distúrbios, é necessário



considerarem-se os aspectos neuropsicológicos, posto que o cérebro seja o órgão privilegiado da aprendizagem. Portanto, conhecer sua estrutura e funcionamento é fundamental para a compreensão das relações dinâmicas e complexas da aprendizagem, pois as manifestações são, em sua maioria, reflexo de funções alteradas. O cérebro é o sistema integrador, coordenador e regulador entre o meio ambiente e o organismo, entre o comportamento e a aprendizagem (LURIA, 1973).

Estudos realizados por Torgensen e Wong (1986) e Lerner (1989) descreveram que fazem parte do distúrbio de aprendizagem os seguintes problemas: distúrbios da atenção e concentração, que compreendem os comportamentos com e sem hiperatividade e impulsividade; problemas receptivos e de processamento da informação, que dizem respeito à competência linguística, como: atividades de escrita, distinção de sons e de estímulos visuais, aquisição de léxico, compreensão e expressão verbal; dificuldade de leitura, que se manifesta na aquisição de competências básicas, sobretudo na fase de decodificação mais avançada, ou seja, compreensão e interpretação de textos; dificuldades de escrita, presença de erros ortográficos em geral e, sobretudo na expressão escrita de textos; problemas na matemática, que se revelam na aquisição da noção de números, no lidar com quantidades e relações espaço-temporais e problemas de aquisição e utilização de estratégias, para aprender, manifestados na falta de organização e utilização de funções metacognitivas, comprometendo o sucesso na aprendizagem (TORGENSEN; WONG, 1986; LERNER, 1989).

Para alguns médicos, psicólogos ou educadores, distúrbios são problemas ou dificuldades no processo de ensino-aprendizagem. Esse grupo assegura que distúrbios são perturbações de origem biológica, neurológica, intelectual, psicológica, socioeconômica ou educacional, encontradas em escolares, que podem tornar-se problemas para sua aprendizagem (TARNOPOL, 1971).

Na concepção de Levy (1989), o termo distúrbio, déficit ou problema de aprender ou de aprendizagem, se aplica, quando o indivíduo apresenta problemas de atenção, memorização, prejuízo no desempenho em sala de aula, falta de organização, entre outros fatores, que, direta ou indiretamente, possam prejudicar a vida acadêmica do aluno.

Lefréve (1975, p. 123) também conceitua este termo como uma síndrome “que pode ser caracterizada por várias combinações de déficit na percepção, conceituação, linguagem, memória, atenção e na função motora [...]”.

Não obstante Alicia Fernández (2001) faz menção ao problema de aprendizagem, que, quando instalado, impossibilita o sujeito de relatar seu drama, tornando-se um problema de caráter de urgência, pois, na relação indivíduo-sociedade, existe a cobrança do êxito profissional e da realização da pessoa como tal. Sua capacidade intelectual estará sendo colocada à prova, seja na escola, na universidade ou no trabalho.

Vallet (1977) se utiliza do termo Distúrbio de Aprendizagem como indicador de uma perturbação ou falha na aquisição e utilização de informações e resolução de problemas.

Tema bastante complexo, que, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) - DSM-IV define:

Transtornos da Aprendizagem são diagnosticados quando os resultados do indivíduo em testes padronizados e individualmente administrados de leitura, matemática ou expressão escrita são substancialmente abaixo do esperado para a sua idade, escolarização e nível de inteligência. (DSM-IV, p. 44).

Cabe ressaltar-se que, com relação à dificuldade de aprendizagem, esta pode ocorrer com qualquer escolar por razões pedagógicas, capacitação do professor, problemas familiares, dentre outros (GIACHETI, 2009).

Portanto, é preciso deixar-se, para trás, vínculos e rótulos, focalizando não só o portador, mas também o sistema em que esse está inserido (CIASCA, 2003, p. 25).

Temos diversas formas de conceber as dificuldades de aprendizagem e, considerando a dimensão dialética, descobrimos formas de lidar com elas e de coexistir em seu cotidiano (BARBOSA, 2003).

Dentre as circunstâncias escolares que podem provocar dificuldades de aprendizagem, Saravali (2005, p. 140-141) coloca que podem estar relacionadas “a uma série de fatores combinados, inclusive referentes ao trabalho docente”, em especial quando este (professor) olha ou dá tratamento diferenciado para determinados alunos. Considera, ainda, que

As inúmeras experiências de fracasso podem levar o aluno a formar uma imagem negativa de si mesmo, a ter medo do desafio, a se desinteressar pelas atividades escolares, entre outros aspectos indesejáveis. Diante deste quadro, suas relações com os colegas podem vir a ser prejudicadas, acentuando-se ainda mais o problema. (SARAVALI, 2005, p. 141).

Com isto, a afetividade, as emoções, as relações interpessoais e a construção de significados compartilhados ficam relegadas, comprometendo, assim, a compreensão dos fenômenos educativos, e, também, “distantes da arte de cultivar boas perguntas e mantê-las vivas”, distantes da “[...] construção de compreensões compartilhadas com os seus alunos”. (VALDEZ, 2002, p. 26).

### **3.2.1 Ensino tradicional x ensino crítico-reflexivo**

Ainda hoje, o ensino tradicional faz parte da realidade das Universidades brasileiras. As Instituições de Ensino que ainda se utilizam desse método contam com a passividade do aluno diante da aula expositiva, centrada no conhecimento do professor, levando o aluno a uma desarticulação dos conteúdos da realidade no qual são inseridos. Portanto, o aluno passa a desconhecer a função transformadora do conhecimento, já que esses são transmitidos, pura e simplesmente, para serem absorvidos e memorizados (LUCKESI, 1994; FREIRE, 2001).

Corroborando a ideia, Mizukami (1986) enfatiza que o ensino tradicional é caracterizado por quantidade e variedade de informações e conceitos verbalizados pelo professor e memorizados pelos alunos. Também, segundo a autora (1986, p. 8), nessa concepção de ensino, o adulto “[...] é considerado como um homem acabado, ‘pronto’, e o aluno, um ‘adulto em miniatura’, mas que precisa ser atualizado”. Dessa forma, “[...] O aluno apenas executa prescrições que lhe são fixadas por autoridades exteriores” (MIZUKAMI, 1986, p. 8), nesse caso, o professor.

Ainda de acordo com Dias, Mondin e Macêdo (2012, p. 74), em uma aula tradicional, “o professor desconhece os problemas e características do aluno. Espera-se, tão somente, que ele seja bom ouvinte, que tenha boa memória e seja obediente”. Dessa forma, o objeto de estudo da educação distancia-se do aluno, expondo-o apenas à mera fixação de exercícios baseados em leituras e cópias.

Aebli (1978, p. 8) coloca essa prática, muitas vezes chamada de “didática do giz de cor”, como de difícil compreensão e desinteressante para o aluno. Lembra, também:

Sabe-se há muito tempo que quanto mais uma matéria é desprovida de sentido mais dificilmente é memorizada e mais rapidamente esquecida. Ora tudo o que precede tende a mostrar que o ensino baseado na psicologia sensualista-empirista, muitas vezes, dá origem a tais conjuntos de ideias confusas que o aluno dificilmente assimila e quase nada retém. (AEBLI, 1978, p. 16).

Para Castanho e Castanho (2001),

Reduzir o ensino a aulas expositivas significa compactuar com posturas empiristas que consideram o aluno uma folha em branco na qual se inscrevem os conhecimentos. Significa acreditar que o aluno aprende apenas ouvindo em vez de manipular conceitos. (CASTANHO; CASTANHO, 2001, p. 158).

Segundo Delval (2008, p. 24), “a forma de aprendizagem, queiramos ou não, é autoritária e os estudantes ficam em segundo plano, o que explica o escasso rendimento que os escolares têm em sua aprendizagem”. Com um mínimo de atividades apresentadas, é suscitada a falta de interesse pela matéria, não permitindo ao aluno liberdade de ideias, pois as atividades lhe são impostas (AEBLI, 1978).

Essa liberdade de ideias permite ao aluno uma formação reflexiva, levando-o a “envolver-se na resolução de problemas que esclarecem novas questões [...], abrindo-se para aprendizagens mais complexas.” (RIBEIRO, 1998, p. 46). Com isto, a instituição de ensino torna-se

[...] um dos lugares específicos do desenvolvimento da razão, portanto, de desenvolvimento da reflexividade. [...] Mas, principalmente, a escola é lugar da formação da razão crítica através de uma cultura crítica, [...] que propicia a autonomia, autodeterminação, condição de luta pela emancipação intelectual e social. [...]. (LIBÂNEO, 2006, p.76).

Nesta perspectiva, desenvolve um processo complexo nas relações interpessoais do aluno, tornando-o um ser social e histórico, comunicante, pensante, criador e transformador em sua busca de uma prática educativa e crítica. “Ensinar exige segurança, competência profissional e generosidade”. (FREIRE, 1997, p. 91).

O senso crítico nos permite progredir nos pensamentos e acabar com passividades e atitudes de obediência (MORAES, 2000). A crítica significa a manifestação de opinião, com critérios bem definidos e bem explicitados, a

avaliação de situações, para que o exercício crítico não perca a dimensão de relatividade nem das exigências de razão (ALVES, 2011).

[...] a criticidade é algo necessitado de abrangência, pois, antes de tudo, precisaremos fazer a crítica do existir como um todo: em sua historicidade, em sua politicidade, em sua afetividade e em sua produção de bens intelectuais. Afinal não podemos nos demitir da única coisa que nos difere dos demais animais da escala zoológica: nossa condição de seres pensantes. (MORAIS, 2007, p. 57).

Para que se desenvolva um ensino crítico-reflexivo, Garcia (1992) coloca que é necessário desenvolverem-se, no professor, destrezas empíricas, analíticas, avaliativas, estratégicas e práticas de comunicação; e, no aluno, destrezas e atitudes necessárias à reflexão.

De Domenico e Ide (2005), colocam:

A postura e a capacidade reflexiva, entretanto, permitem a construção de saberes, o remanejamento constante pelo afastamento do planejamento inicial; a descentralização dos procedimentos rotineiros, prontos; a apreciação de um erro; o desenvolvimento da capacidade de preparar o profissional para lidar com imprevistos; entre outras possibilidades. (DE DOMENICO; IDE, 2005, p. 512).

Pensando no aluno como sujeito ativo na construção do próprio conhecimento, Fernández (2001) aponta a autoria de pensamento, pois esta se configura como “[...] o processo e o ato de produção de sentidos e de reconhecimento de si mesmo como o protagonista ou participante de tal produção” (FERNÁNDEZ, 2001, p. 90).

O autor ainda coloca que o paradigma educacional se utiliza do modelo de professor que trabalha com três palavras iniciadas com a letra “C”, isto é, com um conteúdo de conhecimento, que deve ser claro, concreto e conciso.

Este paradigma supõe um aprendente ativo somente para abrir a boca a fim de receber a dieta já prescrita pelo pedagogo, ou seja, um aluno que focalize a atenção no objeto que lhe mostra o professor. Quanto mais *claro, conciso e concreto* seja o objeto mostrado, mais rápido poderá incorporá-lo. (FERNÁNDEZ, 2001, p. 92).

Para que o aluno adquira conhecimento, é preciso que ele saia de um estado passivo e entre num estado ativo (SILVA, 2011). Segundo Delval (2008, p. 81), a aprendizagem é fruto de “uma participação ativa por parte de quem aprende”.

O uso de metodologias ativas, no Ensino Superior, implica em desafios estruturais e de concepções dos professores e alunos. Esses conceitos possibilitam alcançar um aluno ativo, criativo, transformador diante da realidade

enfrentada, no entanto requer um professor flexível. Para trabalhar essa metodologia, algumas técnicas são apontadas, como trabalho em grupo, dramatização, demonstração, vivências e jogos criativos, discussão circular (WALL; PRADO; CARRARO, 2008).

Essa conceituação responde à indagação de Masetto (2002) sobre como fazer o aluno refletir criticamente, aprender a pensar, interessar-se pelas aulas, relacionar suas vivências com o processo de aprendizagem, produzir conhecimento?

Portanto,

O processo de ensino-aprendizagem acontece baseado na utilização de metodologias ativas, nas quais o aluno passa a ser protagonista de seu processo de aprendizagem e os professores assumem o papel de mediadores/facilitadores. (WALL; PRADO; CARRARO, 2008, p. 516).

Camargo (1999) coloca o papel do professor como mediador dos saberes, devendo ele, ao aproximar esses (saberes) de seus alunos, buscar conhecê-los e valorizá-los em sua busca do conhecimento.

Ideia corroborada por Valente afirma que

Ninguém se forma em cima de nada, toda a formação supõe trocas, experiências, interações sociais, num sem fim de relacionamentos e, ter acesso ao modo como cada um é formado, é levar em conta a singularidade da sua história de vida, o modo como age, reage e interage nos inúmeros contextos em que vive. (VALENTE, 1998, p. 64).

Outro ponto importante a se mencionar é a relação professor-aluno. Para Masetto (2003), a relação cooperativa entre professor e aluno busca a dinamização e o aperfeiçoamento da capacidade de pensar do aluno, o desenvolvimento de sua capacidade de construir seu próprio conhecimento e a valorização dos participantes desse processo.

Haydt (1999) coloca essa relação como sendo bilateral, pois o conhecimento não é construído apenas pelo aluno, e, sim, também, pelo professor, à medida que compreende como este percebe e sente o mundo. O professor passa a conceber novas formas de decifrar o desconhecido. Precisamente, o autor diz:

Quando o professor concebe o aluno como um ser ativo, que formula ideias desenvolve conceitos e resolve problemas de vida prática através da sua atividade mental, construindo assim, seu próprio conhecimento, sua relação pedagógica muda. Não é mais uma relação unilateral, onde um professor transmite verbalmente conteúdos já prontos a um aluno passivo que os memoriza. (HAYDT, 1999, p. 58).

Temos, também, que “a relação professor-aluno, por sua natureza antagônica, oferece riquíssimas possibilidades de crescimento.” (ALMEIDA, 2001, p.106). Para o autor, os conflitos que podem resultar dessa relação inconstante exercem um importante papel na personalidade do aluno.

Dar estrutura ao aprendizado é responder às perguntas de maneira consistente, é proporcionar informação e orientação. A informação torna-se grande fonte de poder. Portanto, é preciso saber usá-la sabiamente, dando ênfase ao *que* e *como* estudar. Um professor organizado e flexível sabe o que acontece em sala de aula (MORALES, 2006, p. 57). Consequentemente conhece seus alunos, sabe das suas necessidades, cria vínculos e lhes propicia bons relacionamentos.

É preciso que o professor respeite a individualidade e a liberdade do aluno, pois,

Apoiar a autonomia do aluno relaciona-se com a margem de liberdade que lhe é concedida nas atividades de aprendizado, com a ausência de pressão, de prêmios externos. Relaciona-se também com a capacidade do professor de fomentar a motivação interna e criar um clima de paz no trabalho. (MORALES, 2006, p. 57).

Quando um professor é mediador da aprendizagem do aluno, processa a reflexão-na-ação, fazendo com que este pense no que está fazendo, enquanto está fazendo, propiciando uma atuação consciente de certa situação (MARCELO, 1998).

Reflexão e ação, quando sintetizadas pelo professor possibilitam “[...] buscar e identificar, junto aos seus alunos, condições facilitadoras de aprendizagem”, descobrindo meios de atingi-los, procurando colocar, em ação, os conhecimentos que eles possuem, remetendo-os à produção de novos conhecimentos. “Enfim, o professor deve buscar e oportunizar meios de interação com o aluno”. (SILVA, 2011, p. 27).

No entanto, o autor salienta:

Vale ressaltar aqui a necessidade de uma formação profissional permanente que dê possibilidades ao professor de apropriar-se dos conhecimentos necessários para a aprendizagem do aluno. Sem uma formação continuada, o professor continuará ensinando como aprendeu na escola centrada na transmissão de informação. (SILVA, 2011, p. 27).

Corroborando a ideia, Campos (1997) destaca a necessidade de cursos de formação de professores de qualidade e a valorização do papel desses profissionais no contexto de sala de aula. Deve-se formar um docente flexivo sobre

os problemas de cada situação cotidiana, apoiando-se em estudos e pesquisas de fundamentos científicos.

Em relação à pesquisa, Lüdke (2001) colabora, ao destacar essa atividade, hoje considerada recurso indispensável ao trabalho do professor, de forte relacionamento com o conjunto de saberes, considerados um importante recurso para sua profissão.

Essencialmente, o professor é um pesquisador, profissional que constrói o conhecimento, em especial tem a pesquisa como princípio educativo. Entretanto nele não está o desejo de formação de um estudante técnico, e, sim, de um cidadão, que progride na sua tarefa de aprender. Para Demo (2001, p. 6), “Ser professor é, substancialmente, saber ‘fazer o aluno aprender’, partindo da noção de que ele é a comprovação da aprendizagem bem sucedida. Somente faz o aluno aprender o professor que bem aprende”. Desse modo, a aprendizagem adequada é aquela em que professor e aluno, dentro do processo de pesquisa do professor, “aprendem a aprender” (DEMO, 2001, p. 6). Então,

A rigor, não existe mais profissional do ensino, porque este tipo de atitude unidirecional é o que mais atrapalha a aprendizagem. Existe apenas profissional da aprendizagem, que é o professor. Neste sentido, pesquisar é a tradução mais exata do saber pensar e do aprender a aprender. (DEMO, 2001, p. 6).

Numa visão mais abrangente, “ensinar não consiste em transferir para a mente do aluno conhecimentos ou capacidades que o adulto possui, mas principalmente em criar as condições favoráveis, para que aquele possa formar seus próprios conhecimentos”. (DELVAL, 2008, p. 92).

### **3.3 Ação Docente**

Um ser docente é um “ser educador”, é “sentir-se educador” (VASCONCELOS, 1994, p.9). O termo educador envolve uma abrangência,

Talvez, que um professor seja um funcionário das instituições que gerenciam lagoas e charcos, especialista em reprodução, peça num aparelho ideológico do Estado. Um educador, ao contrário, é um fundador de mundos, mediador de esperanças, pastor de projetos. (ALVES, 1995, p.33).

Sobre o ensino, é importante salientar-se que essa ação compete à docência e que esse ato pressupõe alguns requisitos relacionados aos saberes



docentes. Tardif (2010, p. 33), com relação aos saberes docentes, diz “que o saber docente se compõe, na verdade, de diferentes fontes. Esses saberes são os saberes disciplinares, curriculares, profissionais e experienciais”. Os saberes experienciais são os que se extraem da experiência e são por ela validados, o que permite entender-se que a ação docente reflexiva, partindo da experiência, pode trazer grandes contribuições para a ação docente e o ensino.

Para Gauthier (1998), os saberes experienciais estão relacionados ao hábito evidenciado pela regra, torna-se pessoal e privado, mantido em sala de aula.

Para alguém ser professor, é preciso ser competente, ter conhecimentos, habilidades e atitudes. Em outras palavras, Tardif (2010, p. 10-11) o define como “[...] aquilo que muitas vezes foi chamado de saber, saber-fazer e saber-ser”.

Ainda com relação à ação docente, Roldão fala da “ação de ensinar”, tomando-a como uma ação inteligente, respaldada no domínio seguro de um saber, onde entende o ato de ensinar “[...] como a especialidade de fazer ensinar alguma coisa a alguém.” (ROLDÃO, 2006, p.95).

O saber do professor só tem sentido, quando o aluno faz uso concreto e consciente desse conhecimento. Portanto,

O uso adequado e eficaz dos métodos de ensino visa assegurar, no processo de transmissão/assimilação de conhecimentos e habilidades, a atualização das capacidades potenciais dos alunos, de modo que adquiram e dominem métodos próprios de aprender. Nenhum ensino pode ser bem-sucedido se não partir das condições prévias dos alunos para enfrentar conhecimentos novos. (LIBÂNEO, 1994, p. 153).

O saber do professor é construído a partir de sua reflexão na e sobre a prática pela qual está inserido num processo constante de autoformação. Pimenta (1999) refere-se ao aparecimento da questão dos saberes como um dos aspectos considerados nos estudos sobre a identidade da profissão do professor. Para a autora, essa identidade é construída a partir da

significação social da profissão; da revisão constante dos significados sociais da profissão; da revisão das tradições. Mas também da reafirmação das práticas consagradas culturalmente e que permanecem significativas. Práticas que resistem a inovações porque prenes de saberes válidos às necessidades da realidade. Do confronto entre as teorias e as práticas, da análise sistemática das práticas à luz das teorias existentes, da construção de novas teorias. (PIMENTA, 1999, p. 19).

Silva (2003) considera que a identidade de uma pessoa se faz ao longo dos anos e a partir das identificações com pessoas importantes ou com papéis significantes vivenciados. Nesse momento, é fundamental que ele encontre professores humanos, dedicados, presentes e compreensivos. Assim, estará identificado com pessoas que privilegiem a afetividade e a humanização do atendimento, além do conhecimento científico (WERNER; KORSCH, 1976).

Quanto aos saberes pedagógicos:

Apresentam-se como doutrinas ou concepções produzidas por reflexões sobre a prática educativa no sentido amplo do termo, reflexões racionais e normativas que conduzem a sistemas, mais ou menos coerentes, de representações e de orientações da atividade educativa (TARDIF et. al, 1991, p.219).

De acordo com os autores Batista e Batista (2004), a compreensão da função docente, como mediadora das relações com o objeto de conhecimento, permite-nos reconhecer sua complexidade, à medida que interagem diferentes projetos de aprendizagem. Neste sentido, impõe-se um desafio ao professor: investir em situações que sejam favorecedoras da aprendizagem significativa, implicando valorização do conhecimento prévio dos alunos; relação dos conteúdos com a prática profissional; articulação dos conteúdos trabalhados com as outras disciplinas; e possibilidade de aplicação das informações abordadas (BATISTA; BATISTA, 2004).

A seguir, apresentaremos o Quadro 1 - A relação dos saberes, competências e conhecimentos necessários à docência.

**QUADRO 1 - A relação dos saberes, competências e conhecimentos necessários à docência.**

Tipologias	Teóricos	Saberes, conhecimentos, competências
<b>Saberes necessários à docência</b>	<b>FREIRE (1996)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ensinar não é transferir conhecimento;</li> <li>2) ensinar exige rigorosidade metódica;</li> <li>3) ensinar exige pesquisa;</li> <li>4) ensinar exige respeito aos saberes dos educandos;</li> <li>5) ensinar exige criticidade;</li> <li>6) ensinar exige estética e ética;</li> <li>7) ensinar exige a corporeificação das palavras pelo exemplo;</li> <li>8) ensinar exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação;</li> <li>9) ensinar exige reflexão crítica sobre a prática;</li> <li>10) ensinar exige o reconhecimento e a assunção da identidade cultural.</li> </ol>
	<b>PIMENTA e ANASTASIOU (2002)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saberes da experiência;</li> <li>2) saberes da área do conhecimento específico;</li> <li>3) saberes pedagógicos;</li> <li>4) saberes didáticos.</li> </ol>
	<b>CUNHA (2004)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saberes relacionados com o contexto da prática pedagógica;</li> <li>2) saberes relacionados com a ambiência de aprendizagem;</li> <li>3) os relacionados com o contexto sócio-histórico dos alunos;</li> <li>4) os relacionados com o planejamento das atividades de ensino;</li> <li>5) saberes relacionados com a condução da aula nas suas múltiplas possibilidades;</li> <li>6) saberes relacionados com a avaliação da aprendizagem.</li> </ol>
<b>Conhecimentos necessários à docência</b>	<b>SHULMAN (2005)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Conhecimento do conteúdo;</li> <li>2) conhecimento pedagógico (conhecimento didático geral);</li> <li>3) conhecimento do Currículo;</li> <li>4) conhecimento dos alunos e da aprendizagem;</li> <li>5) conhecimento dos contextos educativos;</li> <li>6) conhecimento didático do conteúdo;</li> <li>7) conhecimento dos objetivos, das finalidades e dos valores educativos.</li> </ol>
	<b>GARCÍA (1992)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Conhecimento pedagógico geral;</li> <li>2) conhecimento do conteúdo;</li> <li>3) conhecimento do contexto.</li> </ol>
	<b>BRASLAVSKY (1999)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Competência pedagógico-didática;</li> <li>2) competência institucional;</li> <li>3) competência produtiva;</li> <li>4) competência interativa;</li> <li>5) competência especificadora.</li> </ol>

<b>Competências necessárias à docência</b>	<b>MASETTO (1998)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Competência em uma área específica (em uma determinada área de conhecimento);</li> <li>2) competência na área pedagógica;</li> <li>3) competência na área política (capacidade para o exercício da dimensão política), associada à figura do professor como cidadão, como alguém comprometido com seu tempo, sua civilização e sua comunidade.</li> </ol>
	<b>PERRENOUD (2000)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Organizar e dirigir situações de aprendizagem;</li> <li>2) administrar a progressão das aprendizagens;</li> <li>3) conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação;</li> <li>4) envolver os alunos em suas aprendizagens e em seu trabalho;</li> <li>5) trabalhar em equipe;</li> <li>6) participar da administração da escola;</li> <li>7) informar e envolver os pais;</li> <li>8) utilizar novas tecnologias;</li> <li>9) enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão;</li> <li>10) administrar sua própria formação contínua.</li> </ol>
	<b>ZABALZA (2006)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Planejar o processo de ensino-aprendizagem (O que se faz, quando se planeja? Como planejam os professores? O que se planeja?);</li> <li>2) selecionar e preparar os conteúdos disciplinares;</li> <li>3) oferecer informações e explicações compreensíveis e bem organizadas (competência comunicativa);</li> <li>4) manejo das novas tecnologias, associadas ao domínio das mesmas;</li> <li>5) conceber a metodologia e organizar as atividades;</li> <li>6) comunicar-se e relacionar-se com os alunos;</li> <li>7) tutoria;</li> <li>8) avaliar;</li> <li>9) refletir e pesquisar sobre o Ensino;</li> <li>10) identificar-se com a instituição e trabalhar em equipe.</li> </ol>

Fonte: Puentes, Aquino e Neto (2009, p. 169-184).

Ao se apropriar desses saberes, competências e conhecimentos, o docente se torna mais crítico, privilegiando a dimensão da práxis, reelaborando ou modificando os conhecimentos teóricos de que se apropria, bem como também não considerando acabados aqueles que produzem na prática. Nesse cenário, projetam-se mudanças que possam anunciar um ensino universitário, que tenha, no professor, um mediador definido pelo domínio do conteúdo, pelo planejamento das aulas, pela diversificação de atividades, abertura, para discutir, com os alunos, outros temas que não os da disciplina/atividade curricular, estabelecendo uma pedagogia da transformação (SCHEIBE, 1997).

### 3.4 Aspectos Históricos dos Serviços de Apoio Psicopedagógico

Remetendo-nos ao aspecto histórico dos Serviços de Apoio Psicopedagógico ao aluno do Ensino Superior, há que se considerar a importante contribuição de Grinspun (1992), com estudos exaustivos sobre a história da Orientação Educacional (OE) no Brasil, que tem implicações diretas com o início do Apoio Psicopedagógico no Ensino Superior.

De acordo com Nogueira (2010a), a OE tem suas raízes na orientação profissional, praticada nos Estados Unidos, na década de 30, quando o incremento das ocupações ampliou a necessidade de orientar os jovens para uma correta decisão, capaz de lhes assegurar êxito no recente mercado de trabalho. Na França, a orientação era desenvolvida em âmbito escolar, como um serviço de psicologia escolar, com o objetivo de conhecer o educando no ambiente formal e informal. Tornou-se orientação profissional com base na aplicação de testes, sendo o profissional da área denominado de psicólogo escolar, com a missão de elaborar dossiês com todas as informações disponíveis sobre os educandos.

No Brasil, a história da OE inspira-se nestes dois modelos, o americano e o francês, que, embora divergentes em alguns aspectos, estão alicerçados em um mesmo conceito de sociedade, isto é, conforme Pimenta (1995 apud NOGUEIRA, 2010a, p.1), concebe a sociedade como um todo orgânico no qual todos os indivíduos se devem ajustar nas mesmas bases psicológicas. Atualmente, a OE caracteriza-se por um trabalho de maior amplitude, na dimensão pedagógica, com caráter mediador junto aos demais educadores, atuando com todos os protagonistas da escola no resgate de uma ação mais efetiva e de uma educação de qualidade. Objetiva conhecer a realidade e transformá-la, buscando meios, para atingir um objetivo, meios não excludentes, mas emancipatórios (NOGUEIRA, 2010a).

Ainda de acordo com o autor (2010b), é importante ressaltar-se que a obrigatoriedade da orientação educacional, assim como o aconselhamento vocacional, parte integrante da OE, em cooperação com professores, família em comunidade, vem com a lei 5692/71 e a regulação da profissão no Decreto Lei 72846/73, onde também se normatiza a formação, em nível superior, do referido profissional. Porém, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) 9.394/96, extinguiram-se dos cursos de Pedagogia as habilitações de Orientação e

Supervisão Educacional, por concluírem que o curso de Pedagogia estava fragmentado dentro do atual contexto educacional. Algumas escolas particulares continuaram tendo esse profissional em seu quadro educativo, por entenderem que o Orientador Educacional se faz necessário no contexto da educação.

Segundo Carvalho (1986), a OE pertence ao processo educativo, segue os mesmos princípios e almeja os mesmos objetivos deste. No entanto, na prática, difere de uma instituição escolar para outra. Não obstante a realidade, segundo o autor, ainda é possível encontrarem-se, em algumas instituições, programas rígidos e inflexíveis, onde o papel do professor é instruir e o do orientador, orientar. Em outras instituições, são os próprios professores que ensinam e orientam, cabendo ao Orientador Pedagógico orientar os professores a se tornarem cada vez mais competentes na orientação de seu aluno. Dessa forma, o orientador dá atenção direta ao aluno, cujo problema o professor não consegue resolver sem ajuda de um especialista.

É importante salientarmos que, anteriormente, a OE era assinalada como um processo, ação, método ou um trabalho cujos objetivos eram apresentados como: aluno e seus problemas, suas opções conscientes, cujos objetivos diziam respeito “às potencialidades, à autorealização nas esferas familiar, pessoal, escolar e social, à resolução dos problemas e ajustamento dos alunos”. (SILVA, 2006, p. 24). De acordo com Grinspun (1994), esse período era chamado de fase romântica, que, em seguida, na década de 60, foi sucedida pela fase objetiva, que tinha, por finalidade, a prevenção de conflitos e problemas com os alunos.

No entanto Balestro (2005), com relação à prevenção, diz que, como responsável por evitar divergências, a OE teria que antever e administrar situações de conflitos na vida escolar, algo, na prática, impossível de acontecer.

Porém, na atualidade, a OE caracteriza-se pela fase crítica, na qual “se preocupa com ajudar o aluno como um todo, com os seus problemas e com o significado dos mesmos junto ao momento histórico em que vivemos” (GRINSPUN, 1994, p.17).

Temos, também, que

[...] a orientação é uma função estruturadora da intervenção psicopedagógica, um recurso disponível às instituições educacionais em seu conjunto e os seus diversos subsistemas. Sua finalidade é a de contribuir para prevenir possíveis disfunções ou dificuldades, para

compensar ou corrigir aquelas que tenham surgido e visa a potencializar e a enriquecer o desenvolvimento dos indivíduos e dos sistemas que integram a instituição educacional, sua organização e seu funcionamento. (SOLE, 2001, p.20).

Corroborando a ideia, Marrafon (2007, p. 1) diz que “a orientação educacional pode representar, dentro da escola, uma força de resgate da humanização e, também, de inserção das práticas psicopedagógicas”.

Em entrevista concedida a Freitas e Oliveira (2009, p. 3), para o Curso de Especialização em Meio Ambiente e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, a orientadora pedagógica Alaís e Farias salienta que

A orientação educacional no trabalho pedagógico é de fundamental importância para o fortalecimento do trabalho pedagógico. Trata-se de um articulador que une as pessoas que fazem parte do processo educativo, em torno de objetivo comum, a promoção da qualidade do ensino e do sucesso escolar dos alunos. (FREITAS; OLIVEIRA, 2009, p. 3).

Marrafon, (2007, p. 1) diz que, para proporcionar uma boa relação com o jovem, é importante que o orientador educacional entenda e compreenda o processo de desenvolvimento da adolescência, lendo, estudando, dialogando com os adolescentes, ouvindo-os, o que é crucial, para se abrirem portas e nortear ações preventivas.

### **3.5 A Inserção da Orientação Educacional (Psicopedagógica) no Ensino Superior**

Quanto ao ensino superior, não existiu, oficialmente, a orientação educacional, embora recomendações enfáticas fossem sinalizadas. De acordo com Hoirisch Barros e Souza (1993), em princípio da década de 70, surgiu o Ministério da Educação (MEC) por meio de um documento da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. (UNESCO). Sugeriu a implantação de serviços de aconselhamento e orientação aos estudantes, levando o Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras (CRUB) a recomendarem tal criação. Muitas universidades envidaram esforços, quanto à prática de orientação educacional, psicopedagógica. Como exemplo, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)<sup>1</sup>. Hoje, o Serviço de Orientação Psicopedagógica consta no roteiro de

---

<sup>1</sup>Convém esclarecer que, antes da década de 70, não só a UFRJ como também a USP (campus de SP e Ribeirão Preto), Santa Casa (SP), Universidade Federal de São Paulo, dentre outras, já davam atenção à saúde mental do estudante universitário.

elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) das IES, dentre as exigências estabelecidas pelo MEC, como mostra a seguir:

**OBJETIVO:** Garantir que as ações da instituição em ensino, pesquisa e extensão sejam pautadas por responsabilidade social em suas decorrências e resultados, contribuindo para a transformação da sociedade.

**META:** 3.3.5.1. Atendimento às expectativas atuais e potenciais, de sustentabilidade e desenvolvimento da sociedade, por meio de ações pedagógicas que garantam a formação de profissionais qualificados técnica e eticamente comprometidos com resultados sociais.

**AÇÕES:**

- Enfatizar, nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação e pós-graduação, a formação ampliada e interdisciplinar através de atividades/projetos culturais; esportivos e de lazer, a partir de 2008;
- permear, nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação e pós-graduação, temas transversais, focados na respnsabilidade social, para vivência e interpretação das políticas públicas sociais, a patir de 2008;
- reafirmar, nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação e pós-graduação, a necessidade da formação cidadã para o trabalho, ao longo dos cursos, com participação de todos os atores envolvidos no processo pedagógico, a partir de 2008;
- incluir, nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação e pós-graduação, parcerias para os saberes pedagógicos, por meio de atividades de confraternização com as periferias e meio rural, a partir de 2008;
- implementar, vinculado à Pró-Reitoria Acadêmica, o “Centro Integrado de Apoio ao Aluno” para o acolhimento solidário nas suas necessidades psicossociais, em seu processo de formação, a partir de 2009 (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA, 2011, p. 33).

Vale lembrar-se que o professor, como educador, precisa ter conhecimento dos objetivos da instituição na qual trabalha e, também, participação ativa na elaboração do Projeto Pedagógico de seu curso.

Há que se ressaltar que, no Brasil, iniciativas no estudo sobre saúde mental em estudantes universitários foram realizadas por Galdino Loreto em 1958, ex-titular de Psiquiatria da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e pioneiro, no Brasil, na atenção à saúde mental do estudante universitário, criando o extinto Serviço de Higiene Mental para estudantes da UFPE (NEVES; DALGALARRONDO, 2007), visando a atenção e o bem-estar emocional à Saúde Mental do Universitário, preocupação que remonta aos Estados Unidos da América (EUA) desde o século passado (1910).

No capítulo “A Assistência Psicológica ao Estudante de Medicina no Brasil: notas Históricas”, do livro “O Universo Psicológico do Futuro Médico” (1999),



organizado por Luiz Roberto Millan, este nos relata sua pesquisa realizada em 1995, enviando uma carta para as 82 faculdades de Medicina do Brasil existentes na época, solicitando-lhes que remetessem um histórico do Serviço de Assistência Psicológica ao Aluno de sua instituição. Na devolutiva, recebeu delas apenas 26 (31,7%) respostas, sendo que somente 22 (26,8%) referiam ter tal Serviço. Desses, porém, três estavam temporariamente desativados.

O autor nos apresenta, de forma sucinta e o mais fiel possível, o retorno de alguns Serviços, tais como: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, com NAPPE- Núcleo de Apoio Psicopedagógico; Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, com o REPAM - Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina; Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (UNESP), com a CAE - Comissão de Assuntos Estudantis; Faculdade de Medicina de Marília, com o NUADI - Núcleo de Atendimento Psicológico ao Corpo Discente; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, com CAEP - Centro de Apoio Educacional e Psicológico; Universidade de Campinas (UNICAMP), com o SAPPE - Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante; Universidade de São Paulo, com a COSEAS- Coordenadoria de Saúde e Assistência Social; o GRAPAL- Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; o SAP - Serviço de Aconselhamento Psicológico - Instituto de Psicologia; Universidade Federal de São Paulo, com o SAMEDI - Setor de Saúde Mental do Serviço de Saúde do Corpo Discente; Universidade Federal do Rio de Janeiro - POPPE - Programa de Orientação Psicopedagógica e Profissional; Universidade São Francisco, com o SOE- Serviço de Orientação aos Estudantes.

Millan também nos apresenta uma visão panorâmica de todas as cartas que o conduziu a pensar em alguns pontos:

- A assistência psicológica ao aluno de Medicina no Brasil remonta à década de cinquenta.
- Vários centros tentaram criar Serviços com tal finalidade, mas poucos conseguiram dar continuidade ao seu trabalho por um período longo, apesar de haver consenso quanto à importância e necessidade dos Serviços.
- A escassez de recursos materiais, a política institucional e a indefinição de um setting adequado parecem ser as causas mais comuns que levam à extinção de Serviços.
- Não há uma uniformidade quanto aos objetivos, formas de abordagem e população alvo. Enquanto alguns Serviços buscam prestar assistência, outros procuram assessorar, orientar e encaminhar o aluno para

terceiros. Alguns atuam apenas individualmente, enquanto outros privilegiam grupos, palestras e conferências. A abordagem é, às vezes, psicopedagógica, e outras, apenas psicológica. A maior parte atende alunos de diferentes áreas e alguns dedicam-se exclusivamente ao estudante de Medicina. Há ainda aqueles que estendem seus serviços aos funcionários e professores da universidade.

- A carência de bibliografia especializada em nosso meio faz com que haja uma grande avidez dos colegas de diferentes instituições para trocar experiências e informações (incluem-se, aqui, os autores deste livro). (MILLAN, 1999, p. 246-247).

Segundo o autor, poucos são os encontros realizados para a discussão sobre o tema, porém os já realizados foram produtivos.

O processo de formação do estudante, que transita do ensino médio para o superior, muitas vezes passa por um processo doloroso, gerado pelo desgaste emocional e estresse em função dos vestibulares, seguido pelo desafio de passar da adolescência para a vida adulta, cujas exigências são implacáveis (HOIRISHI, 1993).

O sonhado descanso e a tranquilidade, depois do vestibular, são dissipados com as exigências do novo processo (MILLAN et al, 1998). Corroborando a ideia, Daltro e Pondé (2011), colocam que

Uma grande parte dos estudantes que ingressam no ensino médico, assim como em outros cursos de graduação são adolescentes. Sujeitos que procedem de escolas particulares, com bom nível sociocultural, que foram sempre acompanhados, cuidados. Ao ingressar no ensino superior são convocados à maturidade [...]. (DALTRO; PONDE, 2011, p. 107).

Recentemente, um estudo realizado com a população brasileira mostrou que pais da classe média tendem a garantir a permanência dos filhos em casa, por mais tempo, gerando algumas vantagens para ambas as gerações (WENDLING; WAGNER, apud GONÇALVES, 2005), porém, segundo Lobato (2004), esse procedimento, por vezes, além de acentuar a proteção, diminui as possibilidades do desenvolvimento de autonomia dos filhos. Esse fator assola o estudante, mais especificamente o de medicina, que apresenta características que envolvem rigidez e compulsividade, presumindo uma maior vulnerabilidade ao estresse e à depressão. Também Papalia e Olds (2000) colocam a importância de um grupo social na vida dos jovens, para a formação de um amadurecimento psíquico, como alternativa de substituição dos pais.

Os problemas psicológicos, durante a graduação, se evidenciam, à medida que aumenta a vulnerabilidade individual, privação social e de sono, devido à necessidade de horas seguidas de estudo. Outros fatores, como cobrança dos

pais, medo do fracasso, problemas pessoais, familiares e econômicos (D'ANDREA; ALMEIDA, 1988), associados ao ambiente hostil e à competitividade, também são determinantes para esse processo (CATALDO NETO et al, 1998).

Millan e Barbedo (1988), além da competitividade citada pelos autores acima, destacam o individualismo, dificuldades com as disciplinas e, muitas vezes, a didática dos professores.

Em estudo relacionado à prevalência de depressão em estudantes de medicina, na Universidade Estadual de Maringá (UEM), Porcu et al, (2001) constataram que os transtornos depressivos, nesses estudantes, eram 7 (sete) vezes maiores que a média da população brasileira.

De acordo com Arruda e Millan (1999, p. 19), os problemas psicológicos que acometem os estudantes de medicina são de grande complexidade e acabam, por vezes, exigindo “[...] pesquisas, no sentido de se apurarem as motivações e os fatores [...]” que colaboram para sua incidência, direta ou indiretamente. Meleiro (1998) coloca que o conhecimento farmacológico do estudante de medicina é fator determinante e torna, mais precisa a tentativa de suicídio.

Miller (1984) destaca as semanas de provas, exames, primeiras experiências em laboratórios, com pacientes, medo de adquirir doenças, como principal fonte ansiogênica para o estudante de medicina. Loreto (1965) corrobora a ideia de Miller e salienta que, pela própria natureza do curso, muitas vezes, o envolvimento direto com a morte implica em estresse e desgaste emocional para o aluno.

Segundo Guimarães (2007), o jovem aprendiz de médico terá, muito cedo, que acomodar a imensa responsabilidade de decidir entre uma ou outra intervenção que pode determinar repercussões importantes para a vida de outra pessoa, tarefa adulta das mais difíceis, expor sua personalidade e a pouca assimilação da prática para a ação consciente. Ao se verem colocados diante dos problemas dos pacientes e da instituição assistencial, tendo que responder a uma “demanda de reparação”, os médicos mais jovens mostram-se angustiados, por ainda se encontrarem com um certo grau de inexperiência e insegurança (GUIMARÃES, 2007).

O trabalho intitulado “Saúde Mental do Universitário”, apresentado no X Congresso Nacional de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental pelo professor

Galdino Loreto, em 1971, narra a experiência do mesmo em atendimento a estudantes universitários. Abaixo, Millan transcreve a introdução do referido artigo.

A Psiquiatria Educacional nasceu em 1910 na Universidade de Princeton, nos Estados Unidos, com o trabalho de Stewart Paton, que foi o primeiro a reconhecer a necessidade de se proporcionar assistência psiquiátrica aos estudantes com dificuldade de natureza emocional. Aos poucos essa necessidade foi sendo reconhecida também por outros professores e reitores do mesmo país, levando-os a criarem serviços de assistência psicológica e psiquiátrica nas suas respectivas universidades. Mas foi, sobretudo depois da segunda guerra mundial que o problema da saúde mental do universitário teve sua importância reconhecida de modo mais amplo e completo. Desde então organizaram-se serviços especializados em numerosos centros universitários dos mais diversos países e multiplicaram-se os trabalhos e pesquisas sobre o assunto, dos quais, alguns de grande envergadura e de caráter multidisciplinar. Na Universidade Federal de Pernambuco a assistência psiquiátrica aos estudantes vem sendo proporcionada em pequena escala, porém de modo regular, desde 1957, pela Seção de Higiene Mental e Psicologia Clínica do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina, a cuja equipe temos a honra de pertencer. No presente relatório procuramos abordar nas suas grandes linhas os principais problemas relacionados e conclusões de outros autores com alguns dados mais gerais colhidos numa revisão de 850 histórias clínicas da nossa casuística. (MILLAN et al, 1999, p. 256).

De acordo com Millan et al (1999), no transcorrer do artigo, Loreto aborda a problemática psicológica do estudante universitário, seus distúrbios emocionais, aspectos epidemiológicos, problemas terapêuticos e, em especial, no final do mesmo, propõe a criação de programas de saúde mental nas universidades brasileiras, que não tenham apenas a função assistencial mas também de cunho preventivo.

Segundo Nogueira-Martins (2002), o ensino médico que não reflete sobre o ser humano que há no médico participa de modo altamente prejudicial das deformações adaptativas do futuro profissional.

Corroborando a ideia, Guimarães (2007) em seu livro, “Saúde mental do médico e do estudante de medicina”, o quanto é imprescindível para as escolas médicas a existência de um Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao estudante de Medicina. A autora afirma que atualmente todas as faculdades públicas do estado de São Paulo, cada qual com suas particularidades, oferecem esse tipo de atendimento, com a função primeira de atender o estudante, dando-lhe condições para enfrentar esse poderoso agente estressor que é a graduação médica.

Acrescenta Nogueira-Martins (2002) que a experiência dos Serviços existentes no estado de São Paulo, tem sido discutida em diversos encontros, reunindo profissionais da área de Saúde Mental que prestam assistência aos estudantes. De acordo com o mesmo, em outubro de 1997, foi realizado o encontro Paulista dos Serviços de Assistência Psicológica ao Estudante Universitário, Nogueira-Martins, (2002 apud MILLAN; SOUZA et al,1998), com a participação de 12 serviços, representando oito instituições de ensino superior. Desde então encontros anuais foram realizados em Campinas (1998), promovido pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), em Bragança Paulista (1999), promovido pela Universidade São Francisco e em Marília (2000), promovido pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

Finalmente o autor salienta que, toda e qualquer medida profilática envolve um processo de conscientização com tentativa de modificação de atitudes. As resistências não são pequenas e com frequência crescem ao longo desse processo.

Objetivando prestar assistência aos alunos de medicina que vivenciam as pressões da formação médica, a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), pioneira na criação deste serviço, em 2008, criou o Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante de Medicina, Professor Galdino Loreto (NAEM) a partir de proposta do Núcleo Pedagógico do Curso de Medicina (NUPED). Com o intuito de promover uma vida acadêmica mais tranquila e com menos sofrimento, o Serviço busca contribuir para a conclusão do curso no tempo previsto (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, 2009).

Além desse serviço, foram pesquisados outros serviços de apoio relevantes no Brasil, tais como: Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina (REPAM), Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno (GRAPAL), Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (SAPPE), Núcleo de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico do Corpo Discente (NUADI) e Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP): sujeitos da nossa pesquisa, os quais serão abordados na análise e discussão dos resultados.

### **3.6 O Ensino Médico**

Historicamente, o Ensino Médico (EM),no Brasil, iniciou-se por sugestão do então cirurgião-mor do reino brasileiro, José Correia Picanço (1745-

1823), em Salvador-Bahia, quando D. João VI criou a Escola de Cirurgia da Bahia em fevereiro de 1808, sendo esta a primeira instituição de ensino de medicina do país, seguida da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (AMARAL, 2007).

O ofício enviado ao Sexto Conde da Ponte, João Saldanha da Gama Mello e Torres, então Governador da Capitania da Bahia, é considerado a certidão de nascimento da Escola Médica. O referido ofício consta do seguinte:

**Ilmo. e Exmo. Snr.** O Príncipe Regente Nosso Senhor, anuindo à proposta que lhe fez o Doutor José Correa Picanço, Cirurgião Mor do Reino e do seu Conselho, sobre a necessidade que havia de uma Escola de Cirurgia no Hospital Real desta Cidade para instrução dos que se destinam ao exercício desta Arte, tem cometido ao sobredito Cirurgião Mor a escolha dos Professores, que não só ensinem a Cirurgia propriamente dita, mas a Anatomia como base essencial dela e a Arte Obstétrica tão útil como necessária o que participo a V. Ex.<sup>a</sup> por ordem do mesmo Senhor para que assim o tenha entendido, e contribua para tudo o que for promover este importante Estabelecimento. Deus guarde a V. Ex.<sup>a</sup> Bahia, 18 de fevereiro de 1808. **Ilmo. e Exmo. Sr. Conde da Ponte D. Fernando José de Portugal**". (BRITO, 2003, s.p.).

Posteriormente houve a transformação dos dois cursos em Academias, sinalizando a importância que a Formação Médica-brasileira tinha para a consolidação do Primeiro Reinado.

Segundo Edler (2000), a partir de um sentimento associativo e da preocupação com as formas de disciplinar o Ensino Médico (EM), originou-se a Academia Imperial de Medicina:

No Brasil, a Academia de Medicina (1829-1889) foi não apenas o principal fórum de debates sobre o ensino médico e a saúde pública imperial como também a principal trincheira voltada a defender a necessidade de implantação do modelo anatomoclínico francês. (EDLER, 2000, p. 9).

Nesse período, segundo Edler e Fonseca (2006), a França e a Alemanha estavam à frente com, a implantação de inovações que iriam revolucionar o EM, a Medicina Anatomoclínica e a Medicina Experimental. No Brasil, adotou-se o modelo francês, que se caracterizava pela ideia de que todos os problemas inseridos na prática médica eram atribuídos aos sistemas racionalistas do século XVIII, conceito dicotomizado pelo empirismo e racionalismo de longa tradição de pensamento médico dos séculos XIX e XX. Sobre esses conceitos, os autores colocam que

O primeiro seria assimilado às hipóteses apriorísticas e aos grandes sistemas unificados de patologia e terapêutica. O segundo, associado à observação, pressupondo uma concepção mais limitada de verdade que compreenda uma atitude cética em relação ao conhecimento já estabelecido e uma hostilidade face à teoria. O sensualismo clínico, que se espalhou mundo afora a partir da prática hospitalar francesa, enraizava-se na crença de que a observação direta dos sintomas nos pacientes, vinculada à observação da lesão patológica nos cadáveres, seria a instância cognitiva que transformaria a medicina. (EDLER; FONSECA, 2006a, p. 13).

No final do século XIX, passou a discutir-se a criação de universidades e sobre as doutrinas médicas, o que ocasionou reformas no EM baseado em críticas ao modelo francês, que focalizava apenas a clínica. Passou a adotar-se o modelo germânico, que pregava o ensino prático e experimental com renovação no currículo médico e construção de laboratórios (PEREIRA NETO, 2001; EDLER; FONSECA, 2006b).

Os mesmos autores colocam que, a partir de 1918, começou a firmar-se o modelo americano, mais precisamente o modelo flexneriano, com a criação de núcleos de disciplinas estruturadas em departamentos, as pré-clínicas e as clínicas, dedicação à pesquisa, ciência e criação de hospital-escola.

O modelo Flexneriano foi considerado o maior responsável pela mais significativa reforma das escolas médicas nos Estados Unidos da América (EUA), com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Ainda hoje, Abraham Flexner gera debates e polêmicas entre defensores e detratores de suas propostas, pois alguns o consideram transformador do Ensino Médico; outros, o responsável por um modelo de formação de médicos que nunca conseguiu atender as necessidades de saúde das sociedades (CUTOLO, 2001).

Atualmente, o Ensino Médico, no Brasil, têm seus princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médico norteados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. No final do curso de Medicina, espera-se que o formando seja um profissional:

Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e

compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2001, p. s.p.).

O tempo mínimo que engloba o curso de graduação de medicina é de seis anos, período em que as escolas médicas têm como missão formar profissionais com perfil que envolve conhecimentos, atitudes e habilidades. Esse perfil faz-se necessário, logo que esse profissional ingressa no mercado de trabalho, desempenhando importante papel nas demandas das Necessidades Básicas de Saúde (NBS) (LAMPERT, 2009).

No entanto, antes de iniciar esse longo período, como dito anteriormente, de muitas atribuições, estudos realizados por Millan e Barbedo (1988); Hoirisch (1976) apontam motivações pelas quais o indivíduo, consciente e inconscientemente, escolhe a profissão médica.

A escolha consciente se dá, muitas vezes, pelo desejo de estar próximo das pessoas, podendo ser útil ajudar, curar, salvar vidas, na maioria das vezes, por influência de terceiros, em especial dos pais médicos. Porém alguns indivíduos ainda apontam o status social e a boa remuneração financeira como motivo para a escolha da profissão (MILLAN; BARBEDO, 1988).

Em relação às atitudes, algumas escolas médicas têm, dentre seus objetivos, a formação de um profissional capaz de desenvolver atitudes construtivas e adaptadas ao meio social de acordo com a realidade populacional (KIRA; MARTINS, 1996).

Corroborando a ideia frente às atitudes construtivas, Lima (2004) incorpora ao educando as atitudes positivas que diversificam os aspectos relacionados ao exercício profissional.

Zabala (1998) coloca o componente afetivo na formação e/ou transformação de atitudes e a considera muito mais complexa que as relacionadas à aquisição de conhecimentos e habilidades.

Lambert e Lambert (1966, p. 57) colocam a atitude como

Uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir em relação a pessoas, grupos, questões sociais ou, mais genericamente, a qualquer acontecimento ocorrido no meio circundante. Os componentes essenciais das atitudes são: pensamentos e crenças, sentimentos e emoções, bem como tendências para reagir. (LAMBERT; LAMBERT, 1966, p. 57).



As habilidades envolvidas quase sempre são complexas e compreendem inter-relações de domínios cognitivos, psicomotor e afetivo, que Troncon (1996, p. 431) exemplifica com a “comunicação efetiva com os pacientes e seus familiares. A obtenção da anamnese e a execução do exame físico envolvem habilidades de todas as mencionadas categorias”.

Essas mudanças passam a demandar um novo profissional e repercutem nas ações e políticas públicas para a educação. Portanto, as diretrizes políticas educacionais refletem a necessidade de acolher novas abordagens e perspectivas destinadas à formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com competências e habilidades específicas, atribuindo nova responsabilidade à educação e às escolas de medicina, conforme assinala Tapajós (2003, p.30):

A Educação Médica passa, então a ter de se preocupar em formar médicos detentores não somente de técnica impecável, como também cuidadores humanizados, sensíveis, preparados para lidar consigo e com seus pacientes, tarefa que exige trabalhar com os mais diversos valores inseridos em complexos contextos históricos, culturais e sociais. (TAPAJÓS, 2002, p.27-36).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, os conhecimentos, competências e habilidades específicas necessárias ao estudante de Medicina são:

- Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
- comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
- realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza bio-psico-socio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
- diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
- reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;

- utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
- conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;
- **cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico; grifo nosso**
- considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- atuar em equipe multiprofissional;
- manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde;
- com base nestas competências, a formação do Médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe. (DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, 2001).

Atualmente, o ensino médico revê seus espaços institucionais, cria contextos de reflexão e construção crítica para o aprendizado do papel profissional (COLARES; ANDRADE, 2009).

A formação médica, segundo Boulos (1998), envolve uma compreensão de regras, erros, falhas, sentimentos que estão relacionados à aquisição de caráter e identidade do médico.

Muitas são as estratégias no contexto do ensino nas escolas médicas, que procuram transformar seus projetos político-pedagógicos em propostas menos tradicionalistas, permitindo que o estudante seja sujeito de sua aprendizagem (FEUERWERKER, 2004).

Nogueira-Martins (2002) destaca recente resolução do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Resolução nº 090/2000 – que normaliza preceitos que contribuam para a melhoria das condições de saúde ocupacional dos médicos. Como exemplo, a questão referente à sobrecarga

horária de trabalho é contemplada pela Resolução nº 090/2000, no artigo 8º, estabelecendo que: “Ficam proibidos plantões superiores a vinte e quatro (24) horas ininterruptas, exceto em caso de plantões à distância”. Em anexo único, a Resolução nº 090/2000 descreve os riscos biológicos, físicos, químicos, psicossociais, ergonômicos a que estão sujeitos os médicos e as medidas de proteção que devem ser adotadas pelas instituições e serviços de saúde.

Nesse contexto, adquire força o movimento pela reaproximação da medicina de suas origens humanistas, seja na administração de hospitais e de outros serviços de saúde (públicos e privados) e nas práticas médicas, entre os pacientes e os agentes da cura (FERREIRA, 2002).

Souza (2003) faz uma colocação interessante na abordagem sobre a atitude do médico em relação ao paciente e seus familiares:

A atitude do médico na relação médico-paciente tem um sentido psicoterápico, independentemente de ser essa intenção do médico. Todos sabem – ou deveriam saber – sobre a importância que assumem as atitudes, os gestos e as palavras pronunciadas pelo médico e dirigidas ao paciente ou aos familiares nas inúmeras e diferentes situações clínicas. As palavras como um instrumento de trabalho, podem fazer tanto mal como bem. (SOUZA, 2003, s.p.)

As atitudes do médico remetem-nos a compreender a comunicação numa dimensão ampla, que ultrapassa o instrumento da palavra para envolver todos os sentidos e ações das pessoas em uma situação de poder. Essa atuação se dá na forma de mediação, onde o ato de falar, intervir e participar, sejam feitos em forma de comunicação horizontal.

De acordo, com Nogueira-Martins (2002), uma valiosa medida profilática é, sem dúvida, o debate aberto e franco sobre as vulnerabilidades, limitações e patologias, com o mesmo empenho e dedicação com que é feito em relação às suscetibilidades e patologias dos pacientes.

O autor ainda acrescenta que, tanto no âmbito da formação como do exercício profissional, as medidas preventivas podem ser aplicadas, e este tipo de atividade, destaca-se por meio do Grupo de Reflexão sobre a Tarefa Assistencial, inspirado nos Grupos Balint. A técnica dos grupos Balint desenvolveu-se em diversos países, tendo sido criadas em todo o mundo várias associações de profissionais interessados no estudo e divulgação desta técnica. Seu objetivo é que os médicos, com o auxílio de um coordenador da área de Saúde Mental, possam

ter uma compreensão nova a respeito de seus pacientes e ampliar suas possibilidades terapêuticas (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

Michael Balint, psicanalista de origem húngara, desenvolveu os seus trabalhos sobre a capacitação psicológica dos médicos na Clínica Tavistock em Londres a partir de 1945. Balint iniciou seus trabalhos a partir de pesquisas com grupos de assistentes sociais que atendiam famílias. Esta atividade foi posteriormente estendida para médicos clínicos visando compreender e administrar dificuldades que os profissionais encontravam em seu trabalho clínico. (NOGUEIRA-MARTINS, 2002, p. 56-68).

As principais contribuições de Balint à Psicologia Médica encontram-se em “O médico, seu paciente e a doença”, publicado originalmente em 1957 e em “Técnicas psicoterapêuticas em medicina”, publicação de 1961. Em sua obra, deu ênfase à “aliança terapêutica” que deve existir no vínculo profissional-paciente, como propulsora de um bom atendimento. Conforme esse autor, a técnica, por mais aprimorada que seja, tenderá a ser ou inócua ou alienante, se não for veiculada por uma boa relação profissional-paciente. É necessário para que haja uma boa relação, que se dê atenção aos elementos que compõe, sendo ao mesmo tempo, racionais e irracionais, realísticos e irrealísticos, maduros e infantis, conscientes e inconscientes (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

Esse autor referencia Balint pela criação de uma máxima a respeito da prática médica (NOGUEIRA-MARTINS, 2002), “O remédio mais usado em Medicina é o próprio médico, o qual como os demais medicamentos, precisa ser conhecido em sua posologia, reações colaterais e toxicidade”. (BALINT apud NOGUEIRA, 2007).

Em sua obra, Balint deu ênfase à “aliança terapêutica” que deve existir no vínculo profissional-paciente, como propulsora de um bom atendimento (BALINT, 2007).

A seguir será apresentada a Metodologia da Pesquisa.

## 4 METODOLOGIA DA PESQUISA

### 4.1 Delineamento da Pesquisa

Com o objetivo de analisar a importância dos Serviços de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina, esta pesquisa foi realizada segundo a abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. A pesquisa, com abordagem qualitativa, “[...] envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza, mais, o processo do que o produto e se preocupa com retratar a perspectiva dos participantes”. (BOGDAN; BIKLEN apud LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p.13).

Segundo Minayo (2007), a pesquisa qualitativa verifica uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, cria um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, que não pode ser traduzido em números. Ainda do autor, por meio deste método, acredita ser possível aprofundar-se no universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes dos fenômenos humanos, que fazem parte da realidade social do ser humano, que age e pensa sobre o que faz e interpreta suas ações a partir da realidade vivida. Essa realidade vivida no universo dos significados não é visível, precisa ser entendida e manifestada pelos próprios pesquisados.

Uma abordagem do tipo estudo de caso para uma pesquisa qualitativa é o modo específico de coletar, organizar e analisar dados, com o propósito de reunir informações compreensivas, sistemáticas e em profundidade, sobre o caso de interesse (MINAYO, 2007). Ou seja:

O estudo de caso busca retratar a realidade de forma profunda e mais completa possível, enfatizando a interpretação ou a análise do objeto, no contexto em que ele se encontra, mas não permite a manipulação das variáveis e não favorece a generalização. Por isso, o estudo de caso tende a seguir uma abordagem qualitativa. Mas isso não significa abandonar algumas quantificações necessárias. Essas quantificações podem ajudar a qualificar melhor uma análise. (FIORENTINI; LORENZATO, 2006, p. 110).

Segundo Minayo (2007), a ciência é a forma hegemônica de construção do conhecimento, embora seja considerada por muitos críticos como um novo mito da atualidade por causa de sua pretensão de ser o único motor e critério de verdade.

## **4.2 Sujeitos da Pesquisa**

Para realizar a investigação, num primeiro momento, foram pesquisados alguns serviços relevantes de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina via telefone e e-mail, tais como: NAEM, REPAM, GRAPAL, SAPPE e NUADI. Num segundo momento, foi utilizada a entrevista com o responsável por um Serviço de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina - Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) - de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública do interior do Estado de São Paulo. O critério de escolha desse Serviço foi o tempo de existência, sua estruturação consolidada pelo Apoio Psicopedagógico.

## **4.3 Local de Realização**

Para realizar a investigação, num primeiro momento, foram pesquisados alguns serviços relevantes de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina via telefone, e-mail e sites, tais como NAEM, REPAM, GRAPAL, SAPPE e NUADI.

Num segundo momento, foi utilizada a entrevista com o responsável por um Serviço de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina - CAEP - de uma IES pública do interior do Estado de São Paulo.

## **4.4 Procedimentos de Coleta de Dados**

### **4.4.1 Instrumento de coleta dos dados**

A coleta de dados dos Serviços- NAEM, REPAM, GRAPAL, SAPPE e NUADI- com exceção do CAEP, foram realizadas por meio de e-mail, telefone e sites das Instituições. Em relação ao CAEP, utilizou-se entrevista com um roteiro semiestruturado com a responsável pelo Serviço de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública, do Estado de São Paulo.

A entrevista é um procedimento usado na investigação social, para coletar dados ou ajudar no seu diagnóstico, ou tentar solucionar problemas sociais. Acontece em um colóquio entre duas pessoas, em que uma delas vai passar

informações para a outra. A entrevista proporciona “um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional.” (MARCONI; LAKATOS, 2006, p.92).

#### **4.5 Caminho Percorrido**

O projeto de pesquisa e todos os documentos necessários para o cadastramento do mesmo foram entregues em 17/12/2011, no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), e na Coordenadoria Central de Pesquisa (CCPq) da Universidade do Oeste Paulista. Cadastrado no CEP e na CCPq, sob nº 1074, o projeto foi avaliado e aprovado na data de 06/03/2012 (ANEXO).

Após essa aprovação, os contatos com os Serviços se deram via telefone e por e-mail. Porém, com exceção do SAPPE, não recebemos retorno. Sendo assim, recorreremos às informações pelos sites das IES.

Com relação ao Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP), o primeiro contato com a IES (Universidade de São Paulo - Campus de Ribeirão Preto) se deu em setembro de 2012, quando foi solicitada, previamente, a autorização da psicóloga responsável pelo serviço (APÊNDICE A), para a realização da pesquisa. Foi enviado o projeto de pesquisa e os documentos necessários para a sua assinatura e sua aprovação.

Após essa aprovação, o contato com o sujeito da pesquisa, para a entrevista, foi realizado de julho a setembro de 2012. Na ocasião, foi explicado, novamente, o objetivo do trabalho, a metodologia utilizada e, também, deixado o projeto de pesquisa aprovado à disposição para leitura.

Inicialmente, a entrevista foi realizada pessoalmente, porém, devido a problemas pessoais do entrevistado, o mesmo sugeriu que lhe enviasse as possíveis correções do questionário por e-mail. A entrevista semiestruturada aplicada foi composta de vinte e quatro perguntas, não sendo possível estimar-se o tempo de duração da mesma. O entrevistado concordou em dela participar e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Foram apresentados os dados obtidos pelos sites e os da entrevista foram transcritos e trabalhados por meio da análise de conteúdo apresentada por Bardin, que consiste na interpretação do significado das respostas (escrita ou oral)

apresentada pelo pesquisado. Ou seja, “a análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça” (BARDIN, 2011, p.50). Portanto, o objetivo “[...] da análise de conteúdo é a manipulação das mensagens (conteúdo e expressão desse conteúdo), para evidenciar esses indicadores que permitam inferir sobre outra realidade, que não a da mensagem”. (BARDIN, 2011, p.52).

As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de pólos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. As respostas colhidas do entrevistado serão separadas por eixos e categorias e relacionadas com os objetivos propostos na pesquisa.

Após a organização por eixos e categorias, apresentam-se os dados e a análise dos resultados da pesquisa realizada.

A seguir, a apresentação de discussão dos dados.



## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Em relação aos Serviços de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina, relevantes no Brasil, começamos pelo NAEM. Para a sua criação, a equipe se baseou em duas outras experiências anteriormente desenvolvidas na Universidade: o Centro de Estudos, Pesquisa e Atenção à Saúde Mental (CEPAS), que funcionou por 10 (dez) anos, e o exemplo do Professor Galdino Loreto, que “dedicou trinta anos de trabalho ao atendimento a alunos da UFPE de todas as áreas e fez as primeiras pesquisas sobre a saúde mental do universitário”. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, 2009, p. 1). Infelizmente, após vários contatos da pesquisadora via telefone e e-mail, não se obteve retorno quanto à continuidade do Serviço.

Em abril de 1997, a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) criou o serviço de Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina (REPAM), objetivando um espaço de escuta e compreensão para as questões emocionais do acadêmico. O serviço surgiu devido as vicissitudes presentes no caminho do estudante universitário em saúde, tais como os sintomas depressivos, a ansiedade, os conflitos entre a dependência e a independência, a consolidação da identidade, caracterizando momentos críticos ao longo do curso, tornando-se evidente a necessidade de suporte, possibilitando, assim, o bem-estar, proteção, desenvolvimento e qualidade de vida do aluno.

Como objetivos específicos, propõe-se a:

- Receber e acolher para um primeiro contato todo aluno que deseje conhecer o serviço após sua divulgação na instituição a cada ano letivo;
- atender em psicoterapia breve, de tempo e objetivos limitados, aqueles alunos cuja problemática possa ser enquadrada no critério de crise (um desajuste temporário e focal que o esteja impedindo de realizar de forma satisfatória sua formação);
- orientar e encaminhar para serviços e profissionais externos à instituição aqueles problemas ou questões que necessitem de abordagens de longo prazo. (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, 2012, s.p.).

O REPAM conta com psicólogos e um psiquiatra, com atendimentos individuais, com proposta de objetivos e tempo limitado. O atendimento clínico e o medicamento são utilizados, quando indicados pelo psiquiatra. A demanda é espontânea.

Já o Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno (GRAPAL) foi idealizado, em 1968, no transcorrer do Curso Experimental de Medicina, pelo então coordenador das disciplinas de Psiquiatria, Psicologia Médica e Psicossomática, Prof. Paulo Vaz Arruda. O Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP (GRAPAL) visava à formação de médicos generalistas e à aproximação de alunos e docentes, possibilitando a detecção de conflitos de personalidades e dificuldades relacionadas ao curso médico. Começava, aí, a ideia da realização da Assistência Psicológica ao aluno, necessidade já identificada por meio de reuniões informais entre alunos e o Prof. Paulo (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2010).

Em 1976, a proposta foi adiada com a extinção do Curso Experimental de Medicina. Em 1983, a ideia foi retomada pelo Prof. Paulo Vaz Arruda e pelo Prof. Eduardo Marcondes, bem como aprovada pela Congregação da FMUSP. Em março de 1986, foram iniciadas as atividades do GRAPAL com a contratação de Luiz Roberto Millan (Psiquiatra e Psicanalista) e de Marina Barbedo (Psicóloga). Para favorecimento aos alunos, o serviço localizava-se nas dependências da Faculdade e os profissionais do GRAPAL não exerciam função, nem como docentes, nem como periciais. Outro ponto de destaque no serviço era o sigilo (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2010).

Segundo Millan (2012), sem nenhuma infraestrutura, ele e a psicóloga trabalhavam em local improvisado, no Centro Acadêmico Oswaldo Cruz (CAOC). No ano seguinte, o Serviço encontrava-se em pleno funcionamento, porém uma triste notícia abalou o grupo: o suicídio de um dos alunos, que, infelizmente, ainda não havia sido atendido pelo programa. Passada a consternação, suscitaram indagações sobre a possível prevenção desses episódios (MILLAN, 2012).

Segundo Millan (2012), o GRAPAL é coordenado pelo Prof. Paulo Vaz de Arruda e conta com os psicólogos Anna Lúcia de Camargo G. Taborda e Orlando Lúcio Neves De Marco; psiquiatras: Emmanuel Nunes de Souza e Luiz Roberto Millan.

Os primeiranistas são convocados anualmente, por meio de uma carta, para entrevista individual, onde ocorre o primeiro contato com o Serviço e ciência de seu funcionamento. Posteriormente, a procura passa a ser espontânea ou, quando solicitada, pelo docente. A Assistência também é oferecida aos

médicos residentes do Hospital das Clínicas (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2010).

SAPPE - Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da Universidade de Campinas.

O Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (SAPPE) foi criado em 1987, a partir da identificação de uma demanda dos alunos da Universidade de Campinas (UNICAMP), em uma iniciativa conjunta da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários e do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria (DPMP). É um dos pioneiros na Atenção Psicológica e Psiquiátrica a estudantes universitários.

Inicialmente, a equipe do SAPPE era constituída por 3 (três) psicólogas e contava com a colaboração de um psiquiatra do departamento, que prestava atendimento psicofarmacológico aos alunos que deles necessitassem.

O SAPPE tem a missão de prestar Assistência Psicológica e Psiquiátrica a todos os estudantes (graduação e pós-graduação) da Unicamp, objetivando ajudar o aluno a superar suas crises e dificuldades, considerando as relações existentes entre aspectos emocionais, processo educativo e capacitação profissional.

Ao longo dos anos, o Serviço vem-se expandindo tanto em termos de equipe quanto de estratégias de atuação. Sua trajetória conta com:

- A ampliação da equipe, com a contratação de psicólogos e psiquiatras;
- o desenvolvimento de modalidades de atendimento psicológico individual, grupal e relacional, capazes de atender às demandas dos alunos;
- a implementação de um programa de estágio em Psicoterapia Breve Psicanalítica, em 1991, dirigido a psicólogos e psiquiatras com experiência em atendimento psicoterapêutico;
- a passagem do SAPPE à categoria de órgão, com estruturas administrativa e técnica ligadas diretamente à Pró-Reitoria de Graduação, em 2000;
- a inauguração de sua sede própria, em setembro de 2003;
- o desenvolvimento de novas formas de acolhimento, como Pronto Atendimento Psicológico, a partir de 2003;
- o desenvolvimento de programas de caráter preventivo, como o "Espaço D...", o "Se acheque", e o "Sapeando";
- a expansão do programa de estágio, com a criação do "Treinamento em Pronto Atendimento Psicológico", em 2003;
- a criação de três cursos de extensão, a partir de 2005, derivados dos antigos programas de estágio: "Treinamento em Psicoterapia Breve Psicanalítica" (FCM-0176); "Treinamento em Psicoterapia Breve Psicanalítica - Aprofundamento" (FCM-0314) e "Treinamento em Pronto Atendimento Psicológico" (FCM-0177).

- o evento de comemoração dos 20 anos de existência do Sappe, em 2007.
- a expansão do atendimento psicológico, em 2009, com a contratação de uma psicóloga para atender exclusivamente os alunos da Faculdade de Odontologia, no campus de Piracicaba. (SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E PSIQUIÁTRICA AO ESTUDANTE, 2012, p. sp).

De acordo com informações colhidas, por telefone, na secretaria do curso, o serviço mantém suas atividades em pleno funcionamento. A procura do atendimento é espontânea. A psicoterapia é breve (quatro sessões), com terapia familiar e capacitação para professores e coordenadores.

O Núcleo de Atendimento Psicológico ao Corpo Discente (NUADI) foi, oficialmente, criado em 1994; um Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico aos estudantes de Medicina e de Enfermagem, constituído de uma psiquiatra, uma psicóloga e uma secretária (GUIMARÃES, 2002). Tais profissionais não exercem função docente nem estão ligadas ao Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica. O NUADI é vinculado diretamente à Direção Acadêmica.

Ainda conforme Guimarães (2005), o NUADI desenvolve várias atividades:

- Entrevista Inicial;
- Atendimento Psicoterápico;
- Atendimento Psiquiátrico;
- Encaminhamento para Psicoterapia;
- Orientação;
- Atendimento Familiar;
- Orientação aos docentes e/ou orientadores;
- Emergência.

Soubemos, por contato com Guimarães (2002), que o NUADI existe até hoje e a demanda por atendimentos pelos alunos aumenta cada vez mais.

Por meio da literatura, tivemos as primeiras informações do CAEP, implantado no primeiro semestre de 1990. O Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP atendia as várias reivindicações de professores e departamentos que, já na década de 60, consideravam preocupante o estado emocional de alguns estudantes, que, em princípio, estaria prejudicando seu desenvolvimento profissional. Neste sentido, o Prof. Dr. Cláudio Roberto Carvalho Rodrigues, docente do Departamento de

Psiquiatria e Presidente da Comissão de Graduação, participou do fórum de discussão sobre a necessidade de atenção às dificuldades emocionais e acadêmicas, vivenciadas pelos alunos ao longo do curso. Posteriormente, por volta de 1992, o núcleo foi substituído pelo Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) (CIANFLONE; FIGUEIREDO; COLARES, 2002), objeto de nosso estudo.

Na elaboração do projeto de implantação do CAEP, estabeleceu-se que, essencialmente, estudos sistemáticos deveriam ser realizados, para que levassem a conhecer e a compreender as características e necessidades da população discente, bem como meio para o desenvolvimento de medidas de intervenção (CIANFLONE; FIGUEIREDO; COLARES, 2002).

Com base nesse princípio, foram definidos os objetivos principais do CAEP em seu Regulamento Interno:

Artigo 1º- As atividades do CAEP destinam-se a todos estudantes do curso de graduação da FMRP e tem como objetivos:

- a. O desenvolvimento de estudos e projetos em Educação Médica, com a finalidade de oferecer subsídios para o aprimoramento do ensino nesta Unidade.
- b. O desenvolvimento de atividades de suporte psicopedagógico e psicológico aos alunos do curso de graduação, com ênfase na identificação das características acadêmicas, emocionais e na prevenção de dificuldades de aprendizagem e/ou psicológicas.
- c. O desenvolvimento de estudos e projetos com o objetivo de obter a caracterização pedagógica, psicossocial, e psicopedagógica da população discente.
- d. Prestar assessoria à Comissão de Graduação e aos docentes da FMRP, no âmbito de suas atribuições.(CIANFLONE; FIGUEIREDO; COLARES, 2002, p. 393.

Os cursos em que o CAEP presta assistência são: Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Informática Biomédica. A seguir, as informações prestadas pelo CAEP.

Com mais detalhamento, os dados do CAEP foram analisados a partir da transcrição da entrevista realizada com a responsável por este Serviço de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, com o objetivo de obter informações sobre a importância de tal Serviço.

Quanto mais completos forem os instrumentos e as transcrições de coleta de dados, maiores as possibilidades de realização de uma análise de alto nível. Para uma adequada interpretação, as leituras e os dados teóricos são fundamentais. O processo de análise qualitativa só acontece, quando o

pesquisador tem condição de interagir, completamente, com os dados, na sua integridade e repetidas vezes (ROSA; ARNOLDI, 2006). Franco (2003) ainda acrescenta:

Isso não significa, porém, descartar a possibilidade de se realizar uma sólida análise acerca do conteúdo 'oculto' das mensagens e de suas entrelinhas, o que nos encaminha para além do que pode ser identificado, quantificado e classificado para o que pode ser decifrado mediante códigos especiais e simbólicos. (FRANCO, 2005, p. 24).

Portanto, é com base no conteúdo desse manifesto que se inicia o processo de análise.

### **Parte 1 – Identificação do perfil do responsável pelo Serviço de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina**

De acordo com os dados coletados, o entrevistado é do sexo feminino, tem 51 (cinquenta e um) anos de idade, é separada. Possui graduação em Psicologia, pela Universidade Federal de Uberlândia; Residência não médica em Psicologia Hospitalar, (quanto a essa modalidade, não foi informada a origem); Mestrado em Saúde Pública, pela Escola de Ensino de Ribeirão Preto; e Doutorado em Psicologia, pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. A entrevistada possui 3 (três) anos de experiência no ensino superior, nos cursos de Psicologia e Letras. Leciona as disciplinas de Prática de Ensino IV e Psicologia da Educação e do Adolescente e é supervisora de estágio das disciplinas de Psicologia Hospitalar e da Saúde.

O entrevistado atua, também, como Psicóloga na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP - USP), na qual possui função de Supervisora do setor de Psicologia, há 20 (vinte) anos, com carga horária de 40 horas semanais, não exercendo nenhuma função administrativa na IES. A referida função não é de chefia, pois o setor de Psicologia possui coordenação.

Os resultados obtidos, para análise dos dados, foram divididos em dois eixos principais: Caracterização do Serviço e Operacionalização do Serviço. Dentro desses dois eixos, foram formadas quatorze categorias, com as informações apresentadas a seguir.

**QUADRO 2- Eixos e Categorias**

<b>Eixo I - Caracterização do Serviço (Parte 2)</b>
Categoria 1 - Caracterização do Serviço de apoio (Q 1, 2, 3, 4, 5 e 6)
Categoria 2 – Divulgação (Q 7)
Categoria 3 – Geração de pesquisas / publicação do Serviço de Apoio (Q 8)
Categoria 4 – Aceitação do programa (Q 9)
<b>Eixo II - Operacionalização do Serviço (Parte 3)</b>
Categoria 5 - Modalidades de Assistência (Q 1)
Categoria 6 - Usuários do Serviço (Q 2)
Categoria 7 - Forma de acesso (Q 3)
Categoria 8 - Índice de procura (Q 4)
Categoria 9 - Queixas mais frequentes (Q 5)
Categoria 10 - Forma de condução do serviço (Q 6, 7, 8, 9 e 10)
Categoria 11 - Pontos positivos x pontos negativos (Q 11)
Categoria 12 - Facilidades x dificuldades (Q 12)
Categoria 13 - Registros de atendimentos (Q13)
Categoria 14 - Impacto x Aceitação (Q 14)

Fonte: Dados trabalhados pelo pesquisador.

**Parte 2 – Caracterização do Serviço****Eixo I - Caracterização do Serviço****Categoria 1 - Caracterização do Serviço de Apoio****QUADRO 3- Caracterização do Serviço de Apoio**

	<b>Caracterização do Serviço de Apoio</b>
<b>Nome</b>	Centro de Apoio Educacional e Psicológico - CAEP
<b>Tempo de existência</b>	20 anos
<b>Setor de locação</b>	Comissão de Graduação da FMRP -USP
<b>Composição da Equipe Gestora e Específica</b>	Três psicólogas, uma educadora e uma auxiliar administrativa.
<b>Quais outros cursos prestam assistência?</b>	Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Informática Biomédica.
<b>Financiamento do Programa</b>	Não possui

Fonte: Dados trabalhados pelo pesquisador.

As questões a seguir estão agrupadas na categoria 1.

Respondendo as questões 1, 2 e 3 respectivamente, o nome do serviço oferecido ao estudante é Centro de Apoio Educacional e Psicológico – CAEP, tem 20 anos de existência e está alocado à Comissão de Graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP - USP). A questão 4 aborda a equipe Gestora e Específica do CAEP. Segundo o *Entrevistado*, o serviço conta com uma equipe técnica de três psicólogas, uma educadora e uma auxiliar administrativo.

A questão 5 aborda outros cursos dentre os quais o Serviço de Apoio Psicopedagógico, que presta assistência; e, segundo o entrevistado, além do curso de Medicina, o serviço é oferecido para os cursos de Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Informática Biomédica.

A questão 6 faz referência ao tipo de financiamento do Programa. De acordo com o *Entrevistado*, o CAEP não possui nenhum tipo de financiamento.

## **Categoria 2 – Divulgação**

A categoria 2, questão 7, faz referência à divulgação do Serviço do CAEP, que, segundo o entrevistado, se dá na:

*Semana de recepção aos calouros e ao longo do ano. Durante a matrícula dos calouros a equipe técnica do CAEP fica presente abordando e conversando com alunos e pais. São entregues na ocasião folhetos explicativos do serviço e todas as informações necessárias para o calouro procurar quando sentir necessidade. Quando inicia a semana de recepção o CAEP tem um espaço nessa atividade dando palestra de esclarecimento sobre o serviço e explicando o porquê da necessidade do mesmo. (Entrevistado).*

Estudo realizado por Cunha et al (2009, p. 324) sobre a prevalência de Transtornos Psiquiátricos Menores (TPMe), em um curso de Medicina, constatou que a maioria (69,1%) dos acadêmicos entrevistados desconhece qualquer programa de apoio oferecido pela universidade estudada. Segundo o autor, “isso pode refletir uma baixa divulgação dos programas ou pouco interesse dos alunos pelas atividades realizadas na instituição”. Daí a importância ampla do Serviço pela IES.



### **Categoria 3 – Geração de Pesquisas / Publicação do Serviço de Apoio**

Na categoria 3, a questão 8 mostra que o serviço possui objetivos ligados à pesquisa no âmbito do Ensino Médico e Educação em Saúde.

*A maioria dos dados do serviço que geram algum tipo de publicação é realizada nos seguintes Periódicos: Revista Brasileira de Educação Médica, Revista Medicina, Medical Teacher e eventos específicos como, por exemplo, o Congresso Brasileiro de Educação Médica. (Entrevistado).*

Tratando-se de pesquisa, é necessário salientar-se a necessidade dessas nas universidades, pois é nelas que “encontramos e buscamos o desconhecido, colaborando com o desenvolvimento do assunto pesquisado, além de levantarmos dados para futuros descobrimentos ou, até, para futuros investimentos públicos nos locais, ou, ainda, no assunto pesquisado”. (TELLES; FREITAS, 2011, p. 1).

### **Categoria 4 – Aceitação do programa**

Em relação à categoria 4, questão 9, referente à aceitação e envolvimento dos demais docentes e da comunidade acadêmica, no que concerne ao Serviço, é positiva. Ou seja, entendem que o Serviço se faz necessário, visto.

### **Parte 3 – Operacionalização do Serviço**

#### **Eixo II - Operacionalização do Serviço**

### **Categoria 5 - Modalidades de Assistência**

Em relação à categoria 5, a questão 1 faz referência às modalidades de assistência do CAEP. O *Entrevistado* cita a Psicoterapia Breve, a Orientação Psicopedagógica e a orientação às famílias.

Quanto à Orientação Psicopedagógica:

*O Apoio Psicopedagógico consiste no acompanhamento psicopedagógico aos estudantes de graduação da FMRP-USP, desenvolvendo Assessoria Pedagógica Individual e/ou coletiva aos estudantes. (Entrevistado).*

Quanto à orientação às famílias:

*Só ocorre quando é necessário e quando o caso requer que tenhamos “parcerias” na ajuda ao aluno. Por exemplo, existem casos de estudantes que estão passando por períodos de grande vulnerabilidade e precisam trancar o curso em função disso. A família deve ser orientada quando os profissionais percebem algum tipo de resistência para o afastamento do aluno, resistência essa que pode ser por parte do aluno e até mesmo dos familiares, que temem pelo filho (a) deixar de frequentar o curso. Ocorrem também ainda, mas em menores proporções, queixas sobre a escolha vocacional. O aluno muitas vezes não se identifica com o curso e a família não apoia o abandono ou o trancamento. São situações muito raras e quando a orientação é feita ela deve estar em concordância e anuência com o aluno e não tem periodicidade definida, geralmente isso é feito em uma sessão de orientação. (Entrevistado).*

O Serviço conta, também, com uma Assessoria à Comissão de Graduação da FMRP, em que tanto o Setor de Psicologia quanto o de Educação podem desenvolver assessorias específicas à Comissão de Graduação e às Comissões Coordenadoras de Cursos. Portanto, segundo o *Entrevistado*, temos:

*Setor de Psicologia:*

- *Assessoria aos Coordenadores de Cursos e à Comissão de Graduação na abordagem de situações de vulnerabilidade e risco, relacionadas ao estudante de graduação.*
- *Assessoria aos docentes da Unidade em relação às dificuldades do estudante de graduação em situações de vulnerabilidade ou risco próprio, ou a terceiros durante a realização de suas atividades acadêmicas.*
- *Assessoria aos docentes, quando requisitados de situações que possam envolver plano de acompanhamento específico a alunos com dificuldades emocionais e /ou de aprendizagem, tendo ou não histórico de reprovações.*
- *Assessoria técnica aos membros de comissões de natureza disciplinar, em temas tais, como trote, bullying, e outros, mas sem, no entanto, pertencer a nenhuma comissão de sindicância, apenas orientação e assessoria em termos de condutas esperadas e melhores formas de abordagem aos temas especificados.*
- *Assessoria na elaboração e execução de curso a docentes, enfatizando a importância de o professor reconhecer as necessidades emocionais de estudantes da área da saúde.*

*Setor de Educação:*

- *Assessoria pedagógica individual e/ou coletiva aos docentes e aos profissionais ligados ao ensino em questões relativas à prática docente.*
- *Assessoria psicopedagógica aos docentes quanto à condução das dificuldades de aprendizagem apresentadas por estudantes durante a sua formação e*

- *Assessoria Pedagógica à Comissão de Graduação e às Comissões Coordenadoras de Cursos em atividades relacionadas a revisões de Projetos Político Pedagógicos, reestruturações curriculares, dentre outras.*
- *Assessoria no desenvolvimento e consecução de cursos de capacitação docente, estimulando o trabalho de novas práticas metodológicas de ensino. A FMRP não tem, como modelo exclusivo, o ensino em PBL, e desenvolve em sua maioria, metodologias ativas de aprendizagem e, daí, a necessidade de capacitações constantes a docentes. (Entrevistado).*

Por meio deste relato, observa-se a complexidade deste Serviço, quando, além das modalidades de assistência, oferecem, também, assessoria à Comissão de Graduação.

Quanto ao ensino, é importante destacar-se o método PBL (Problem Based Learning) Aprendizagem Baseada em Problemas-não como modelo exclusivo - como uma estratégia; é uma estratégia pedagógico/didática centrada no aluno. O método consiste na eficiência comprovada por várias pesquisas no campo da psicopedagogia e da avaliação de desempenho dos profissionais formados por esse método. Portanto, não se trata de método experimental (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA [200-]).

Em relação às abordagens convencionais, o PBL se baseia no Ensino centrado no estudante e o professor passa a ser um facilitador da Aprendizagem, utilizando-se de problemas, para iniciar, direcionar, motivar e focar a aprendizagem (RIBEIRO, 2005).

Quanto à metodologia ativa, é uma concepção que estimula os processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, estimulando o aluno a participar e se comprometer com seu aprendizado. Essa metodologia propõe uma aproximação crítica do aluno com a realidade, permitindo-lhe a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio, e, também, disponibiliza recursos, para pesquisar problemas e soluções (BORDENAVE; PEREIRA, 2007).

Como o PBL, a metodologia ativa baseia-se em problemas.

Cabe ressaltar-se que as universidades têm papel fundamental no preparo do professor para a docência, devendo esta viabilizar essa prática, “estimulando e propiciando condições, para que os professores se preparem para o exercício do magistério.” (VEIGA; CASTANHO, 2000, p.190-191). Igual papel tem na capacitação do seu corpo docente, fator de extrema importância para o Ensino Superior. Masetto (2003) revela que, recentemente, os professores universitários

se têm conscientizado da sua função como educadores, e que necessitam de uma formação pedagógica.

Diante da estrutura apresentada pelo *Entrevistado*, percebe-se o comprometimento da IES com a formação acadêmica e profissional do aluno, levando, em conta, suas peculiaridades pessoais e situacionais, além de prezar pelos conteúdos curriculares e programáticos normativos. “Construir o equilíbrio entre a esfera dos interesses e necessidades individuais e as exigências da coletividade é construir um cidadão para o mundo”. (BORTOLANZA, 2002, p. 49).

### **Categoria 6 - Usuários do Serviço**

A categoria 6, questão 2, assinala que os alunos dos cursos da FMRP são os usuários desse serviço. Quando questionado sobre a procura dos professores, o *Entrevistado* deixa claro que

*Os professores da FMRP procuram o serviço apenas para orientação específica, em relação a estratégias de abordagem com alunos, e não para atendimento pessoal. (Entrevistado).*

Como dito na categoria 5, dentro das modalidades de assistência, o professor conta com o Setor de Educação, onde possui uma ampla assessoria para atendimentos diversos. O CAEP também presta assistência aos cursos de Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Informática Biomédica.

### **Categoria 7 - Forma de acesso**

Na categoria 7, a questão 3 faz referência à forma de acesso do usuário ao serviço de apoio. O *Entrevistado* diz que a procura do serviço é espontânea. Estudo realizado por Cunha et al (2009), com 343 estudantes de uma universidade do Vale do Paraíba, aponta que (6,1%) a procura ocorreu pelo próprio acadêmico (espontânea); (1,4%), pelos pais; (0,7%), encaminhados pelos professores; (0,7%), por amigos; e (0,3%), por outro familiar.

*Entendo que, todos os estudantes de graduação, quer seja na área da saúde ou outra área, necessita muitas vezes de orientação e apoio para a condução da vida*

*universitária em geral e para minimizar suas fontes de tensão. O mundo universitário traz constantes mudanças, novos significados de vida e novas adaptações assim como necessidade de fazer escolhas e tomar decisões constantemente. Nem sempre os professores podem atuar nesses direcionamentos e nesse caso o ideal é ter profissionais especializados que possam ajudar na mediação de todas essas mudanças. O apoio consiste nas questões de natureza emocional e de aprendizagem e profissionais especializados nessa área possuem a formação e a instrumentalização necessária para auxiliarem os estudantes. (Entrevistado).*

### **Categoria 8 - Índice de procura**

Na categoria 8, a questão 4 faz menção ao índice de procura do serviço.

Diz o Entrevistado: *3 (três) alunos por semana, para orientação psicopedagógica, que é a demanda menor. No entanto a demanda existe, mas não é colocada pelo aluno como queixa principal e, muitas vezes, como consequência de problemas de natureza predominantemente emocional.*

Percebe-se, ainda, a resistência dos alunos à procura do Serviço e à necessidade de maior esclarecimento do objetivo do mesmo.

Cabe ressaltar-se, com relação aos problemas emocionais, que, durante a formação médica, os estudantes estão expostos a emoções negativas, como angústia, frustração e medo, podendo, assim, gerar um profissional despreparado, para enfrentar a morte e o morrer (CASTRO, 2004).

### **Categoria 9 - Queixas mais frequentes**

Na categoria 9, a questão 5 faz referência às queixas mais frequentes do acadêmico e, segundo o *Entrevistado*, estas estão relacionadas à deficiência em aprendizagem, organização, concentração e adaptação ao Ensino Superior. Essas deficiências podem ser:

De natureza acadêmica

- Dificuldades no estudo / aprendizagem;
- conciliar carga horária com atividades de lazer;
- exigências das avaliações;
- queixas referentes à didática dos professores;
- sentimento de “evasão” de conhecimentos (atenção, concentração);

- dificuldades de adaptação ao curso e ao ensino superior (aprendizagem, novas técnicas de ensino, o ensino mais voltado ao aluno cria problemas para quem veio de um modelo exclusivamente paternalista de ensino);
- dificuldades de adaptação, ao “sair de casa”;
- relacionamentos interpessoais (conflitos com as diversidades, culturas e pensamentos diferentes);
- dificuldades emocionais;
- ansiedade /Episódios depressivos;
- baixa autoestima;
- timidez e receio de falar em público;
- ajustamento ao momento acadêmico;
- problemas com moradia (sair de casa, viver longe da família);
- problemas de natureza afetivo-relacional;
- aspectos socioeconômicos;
- alta competitividade.

Podemos perceber que os itens apontados apresentam relação direta com a aprendizagem, ou seja, precisam ser observados pelo professor, bem como pela equipe de Apoio Psicopedagógico, porque, como sabemos, “[...] o ato de aprender é tido como complexo, envolvendo diferentes aspectos nesse processo - orgânicos, cognitivos, psicológicos, familiares, sociais e culturais.” (BRIDI, 2008, p. 190). Enriquecendo esta colocação, Fernández (1991) coloca as dimensões objetivas e subjetivas envolvendo toda a aprendizagem. E, em todo o ato de aprender, está, em jogo, um organismo individual herdado, seu corpo construído subjetivamente, sua inteligência autoconstruída interacionalmente e o desejo de aprender. E, quando ocorrem alterações no processo de aprendizagem, pode haver comprometimento em alguns desses aspectos, em função do meio ou na combinação de ambos (BRIDI, 2008).

Também os conflitos gerados pelas adversidades, diferenças de cultura e pensamentos, muitas vezes são desenvolvidos na própria sala de aula. Boltanski (1984) relata que os alunos expressam revolta diante de atitudes de autoritarismo por parte do professor, situação idêntica, quando o médico inibe a

fala do paciente, desqualificando-o diante de sua capacidade. No entanto o docente não pode esquecer-se de que

Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. (FREIRE, 1997, p.23).

Essa condição é corroborada por Pimenta (2002, p.165-167), pois “conscientes, docentes e discentes se fazem sujeitos da educação. O saber-fazer pedagógico, por sua vez, possibilita ao educando a apreensão e a contextualização do conhecimento científico elaborado”.

Cabe ao professor, como facilitador da aprendizagem, juntamente com a IES, buscar formas que possibilitem a compreensão das realidades coletivas e individuais de seus alunos, propiciando-lhes sanarem os possíveis fatores que possam interromper ou dificultar o processo ensino-aprendizagem. Para o aluno, “integrar-se num grupo, assimilar e assumir uma cultura universitária é uma tarefa complicada para os estudantes. Os jovens enfrentam dificuldades em vários níveis sociocognitivos e dilemas interiores, os quais, não raro, os fazem parar de aprender”. (BORTOLANZA, 2002, p. 57).

Entender ou compreender as dificuldades de aprendizagem do aluno é algo importante para o âmbito escolar, pois é nele que tudo acontece, facilitando, assim, a detecção e uma possível tentativa de resolução do problema.

As explicações produzidas ao longo das últimas décadas podem ser agrupadas em três grandes grupos de reflexão: Um primeiro que assume o enfoque orgânico; um que enfatiza o lado psicológico e a influência do ambiente externo; e, por último, um grupo mais recente que procura tratar as questões de aprendizagem e do fracasso escolar numa perspectiva multidimensional e interdisciplinar. (MANTOVANINI, 2001, p. 21).

Freire (1999) afirma ser imprescindível uma constante revisão e atualização das práticas pedagógicas, a fim de se obter o aprimoramento da formação, incluindo os diferentes partícipes dos processos de construção do conhecimento: professor, aluno e instituição de ensino. O referido autor ratifica a participação essencial dos conhecimentos prévios dos alunos nos processos de ensino-aprendizagem, contextualizando a educação na realidade das comunidades e vivências e reconhecendo que o educador precisa estar à frente do seu tempo.

## **Categoria 10 - Forma de condução do Serviço**

### **QUADRO 4 - Forma de condução do Serviço**

	<b>Forma de condução do serviço</b>
<b>Diagnóstico e Intervenção</b>	Diagnóstico por meio de Entrevistas e a Intervenção é Breve.
<b>Tempo de cada Atendimento</b>	50 minutos.
<b>Faltas</b>	O aluno é considerado desistente após 3 faltas consecutivas.
<b>Tempo de cada Intervenção e periodicidade</b>	De 4 a 6 meses tanto para Atendimento Psicológico quanto para Psicopedagógico.
<b>Encaminhamentos</b>	Serviço de Saúde do Hospital das Clínicas.

Fonte: Dados trabalhados pelo pesquisador.

As questões a seguir estão agrupadas na categoria 10.

Respondendo as questões 6, 7, 8, 9 e 10 respectivamente, de acordo com o *Entrevistado*, o diagnóstico é realizado por meio de entrevistas e o tempo de cada atendimento é de 50 minutos com duração de (4) quatro a (6) seis meses, tanto para Atendimento Psicológico quanto para Psicopedagógico. Em relação às faltas, o aluno é considerado desistente após (3) três faltas consecutivas. Não é estipulado número de vagas para atendimentos, no entanto o serviço conta com (3) três psicólogas com média de (15) quinze atendimentos, cada, semanais. Os casos graves são encaminhados para atendimentos especializados no Serviço de Saúde do Hospital das Clínicas.

## **Categoria 11 - Pontos positivos x Pontos negativos**

A categoria 11, questão 11, faz referência aos pontos positivos e negativos do Apoio Psicopedagógico. Os pontos positivos são o apoio ao aluno e continência às suas dificuldades. Os pontos negativos são a resistência à busca de ajuda.

## **Categoria 12 - Facilidades x Dificuldades**

Em relação à categoria 12, questão 12, relacionada às facilidades e dificuldades/motivações e desmotivações da equipe, o *Entrevistado* coloca que



*Existe muito apoio institucional, no entanto, um dos pontos de dificuldade é em relação à capacitação docente, o professor tem dificuldades para saber lidar com a complexidade do universo acadêmico do estudante. (Entrevistado).*

Em conferência sobre o Ensino Médico no Brasil,

O preparo pedagógico do professor universitário vem sendo discutido com bastante ênfase nos últimos tempos e acreditamos ser este preparo uma das medidas importantes para melhorar nosso sistema educacional. Em verdade, sempre nos pareceu uma contradição incluirmos cursos de pedagogia nos currículos de formação de professores do nível primário e secundário e não termos igual exigência para aqueles que se destinam ao ensino universitário. A idéia de que basta ser um bom profissional, um excelente especialista ou um erudito em determinado setor para que este indivíduo tenha todas as condições para ser um bom professor, não corresponde à realidade. Acreditamos ser necessário oferecer um melhor preparo pedagógico aos professores universitários, de tal forma que eles possam desenvolver com melhor rendimento a sua tarefa educacional. (LOBO apud MASETTO, 1982, p.49).

O profissional que, durante o seu período de formação educacional, estiver “aprendendo a aprender” (DEMO, 1993) não será, nunca, descartado por sua obsolescência, atualizando-se sempre. Vasconcelos (2000, p. 31) entende que, por meio da competência pedagógica, trabalhando a formação pedagógica do professor, dando-lhe o tempo absolutamente indispensável, para “pensar” a educação, seus objetivos, seus meios, seus fins, seu raio de influência, seu envolvimento com a sociedade, seu compromisso com todos os alunos que pela escola passam, surge, naturalmente, o comprometimento com as questões do Ensino e da Educação.

### **Categoria 13 - Registros de Atendimentos**

A categoria 13, questão 13, faz referência aos registros de atendimentos. O Serviço conta com anotações e prontuários próprios, feitos por profissionais, tanto os de atendimento psicológico quanto os atendimentos psicopedagógico. As triagens são registradas em computador. Porém, segundo nosso *Entrevistado*, a partir de 2013, a FMRP terá um programa de informações on-line, adotando, assim, os prontuários eletrônicos. De acordo com o Art. 9º - É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional, a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha

acesso no exercício profissional. (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO, 2012). Portanto,

*O CAEP fornece informações necessárias para esse tipo de atividade e 'APENAS' os profissionais do serviço terão acesso aos prontuários bem como a informações sigilosas que envolvam o histórico de atendimento dos estudantes em quaisquer modalidades. (Entrevistado).*

A falta de confidencialidade pode gerar, segundo Arruda e Millan (2008), uma baixa na procura de ajuda.

#### **Categoria 14 – Impacto x Aceitação**

Em relação à categoria 14, respondendo as questões 14 e 15 respectivamente, o impacto do Serviço nos usuários é positivo e o índice de aceitação do Serviço por parte dos usuários é considerado satisfatório.

A seguir, a apresentação das Considerações Finais.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como mencionado na Introdução deste trabalho, convidada, em fevereiro de 2010, como psicóloga, para organizar um Serviço de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina em uma Instituição de Ensino Superior (IES), particular, do Estado de São Paulo e, em face da demanda e da complexidade que tal Serviço exige, esta dissertação de mestrado culminou na oportunidade de conhecer, melhor, um Serviço de Apoio de referência, bem como sua história e importância com vistas à melhoria do nosso Serviço. Portanto, o objetivo principal desta pesquisa foi analisar a importância dos Serviços de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina.

Atualmente, é inquestionável a necessidade dos Serviços de Apoio Psicopedagógico aos alunos do Ensino Superior, seja de caráter preventivo ou clínico, para que se possa, num ambiente humanizador, conhecer, compreender e acompanhar a vida do acadêmico, proporcionando-lhe momentos de reflexão, tomada de consciência e possíveis soluções. Agrega-se a isto o fato de que, no curso, poderão surgir problemas referentes à aprendizagem sejam eles de ordem cognitiva, emocional, familiar, social, dentre outros.

Esse recurso, aliado à Psicoterapia Breve, também pode ser um meio de ajuda ao estudante frente ao período de conturbações que o atinge no início e muitas vezes por todo o período universitário, pois, como dito anteriormente, existe uma preocupação entre os especialistas em Educação Médica, no que concerne ao problema do suicídio entre estudantes de Medicina, porém poucos estudos são publicados sobre o tema (MILLAN, 2012).

Algumas faculdades de Medicina negligenciam o envolvimento emocional dos alunos em relação ao sofrimento dos pacientes. Não se leva em consideração que, durante a formação Médica, os estudantes estão expostos a emoções negativas, como angústia, frustração e medo, podendo, assim, gerar um profissional despreparado, para enfrentar a morte e o morrer (CASTRO, 2004).

Devemos considerar, também, o corpo docente relacionado ao Ensino Médico, que, na sua maioria, está pouco preparado para o ensino. Isso ocorre muitas vezes, segundo Regina Parizi, vice-presidente do Conselho Federal de Medicina - CFM, pelo

Evidente desestímulo devido aos baixos salários, às condições inadequadas de trabalho e ao processo de gestão burocrático e ineficiente, o que também gera baixo interesse e comprometimento de alunos e professores em relação à discussão dos problemas da escola e do ensino médico. (CARVALHO, 1998).

O resultado, segundo o autor, é a formação deficiente de novos médicos, que demonstram pouco conhecimento nos aspectos básicos em habilidades e atitudes, além de uma precária formação humanista e ética.

A literatura analisada neste trabalho enfocou pontos significativos para a construção de um referencial teórico sobre o tema e a sustentação da discussão dos resultados: a Psicopedagogia e o Apoio Psicopedagógico ao aluno, Aprendizagem e suas Vicissitudes, o Ensino tradicional x Ensino crítico-reflexivo, ação docente, aspectos históricos dos Serviços de Apoio Psicopedagógico, a inserção da Orientação Educacional (psicopedagógica) no Ensino Superior e o Ensino Médico.

Um ponto importante a ressaltar foi a dificuldade encontrada em relação ao contato com os Serviços de Apoio Psicopedagógico das Instituições de Ensino Superior (IES); mesmo após várias tentativas, muitas não retornaram a nossa solicitação. Alguns não existem mais, porém os que se mantêm apontam a importância desse Serviço, mesmo que necessitem de condições mais adequadas de funcionamento, procurando, principalmente, dar Assistência aos alunos da Medicina.

O que se percebe, também, pela própria história, é que muitas das IES não consideram, como prioritário, o Serviço de Apoio prestado aos estudantes, muitas vezes não lhes dando condições suficientes de infraestrutura e equipe técnica.

No entanto, o que pudemos observar em relação ao Serviço de Apoio Psicopedagógico oferecido pelo Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) ao aluno do curso de Medicina, - um centro de estrutura consolidada -, é que este lhe possibilita o alcance de um apoio emocional frente às dificuldades acadêmicas e pessoais encontradas no percurso estudantil. Estas que, ao longo desse percurso, podem fazer surgir, no aluno, o estresse, o medo, a insegurança, as angústias, a solidão, a perda ou excesso da liberdade que, por sua vez, podem desencadear irritabilidade, agressividade, isolamento ou distúrbios físicos, dentre outros.

Além da confidencialidade, fator primordial do atendimento ao aluno, o programa conta com boa divulgação e acessibilidade, que facilitam o interesse pela procura de Apoio.

Também o CAEP, por meio do Setor de Educação, dá Assessoria Pedagógica Individual e/ou Coletiva aos docentes e aos profissionais ligados ao Ensino em questões relativas à prática docente; Assessoria Psicopedagógica aos docentes quanto à condução das dificuldades de Aprendizagem apresentadas por estudantes durante a sua formação; e Assessoria Pedagógica à Comissão de Graduação e às Comissões Coordenadoras de Cursos em atividades relacionadas a revisões de Projetos Político-Pedagógicos, reestruturações curriculares, dentre outras. E, também, Assessoria no desenvolvimento e consecução de cursos de capacitação docente, estimulando o trabalho de novas práticas metodológicas de Ensino.

Percebe-se, então, a partir do relato do responsável pelo CAEP, que uma intervenção psicopedagógica no Ensino Superior, consistente e de qualidade, pode trazer benefícios aos estudantes, bem como para seu futuro profissional.

Essa experiência com o CAEP foi muito importante para mim, e, apesar da dificuldade de contato com outros serviços, sugiro que novas pesquisas sejam feitas com Serviços existentes de Apoio Psicopedagógico, para que se aprimorem, cada vez mais, esses Serviços aos estudantes de Medicina e, também, de outras áreas.

Ainda sobre o CAEP, ressalto sua expressiva contribuição, para as Instituições de Ensino Superior (IES) repensarem a necessidade urgente da valorização desse Serviço, bem como para a melhoria do nosso Serviço instituído no curso de Medicina, em nossa universidade.

Portanto, esperamos terem sido atendidas as expectativas pretendidas no início deste trabalho: a de contribuir, para evidenciar a importância dos Serviços de Apoio Psicopedagógico ao estudante de Medicina - ofertados pelas IES - na sua ação profilática de bem-estar bio-psico-social.

## REFERÊNCIAS

AEBLI, H. **Didática psicológica**: aplicação à didática da psicologia de Jean Piaget. 3. ed. São Paulo: Nacional, 1978.

ALMEIDA, A. R. S. **A emoção na sala de aula**. São Paulo: Papirus, 2001.

ALVES, R. **Conversas com quem gosta de ensinar**. São Paulo: Ars Poética, 1995.p.11-34.

ALVES, A. M. **Concepção docente da formação crítico-reflexiva na área da enfermagem**. 2011. Disponível em: <[http://apeclx.unoeste.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=267](http://apeclx.unoeste.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=267)>. Acesso em: 07 dez. 2012.

AMARAL, J. L. **Duzentos anos de ensino médico no Brasil**. 2007. Tese (Doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/arquivos/duzentos\\_anos\\_de\\_ensino\\_medico\\_no\\_brasil.pdf](http://www.portalmedico.org.br/arquivos/duzentos_anos_de_ensino_medico_no_brasil.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2012.

ANTUNES, C. **Novas maneiras de ensinar, novas maneiras de aprender**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ARRUDA, P.C.V.; MILLAN, L.R. A vocação médica. In: MILLAN, L.R. et al. **O universo psicológico do futuro médico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOPEDAGOGIA (ABPp), 1995-96. Disponível em: <[http://www.abpp.com.br/faq\\_oquee.htm](http://www.abpp.com.br/faq_oquee.htm)>. Acesso em: 21 jun. 2012.

BALDASSIN, S. et al. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. **BMC Med. Educ.**, v. 8, p. 60, 2008.

BALESTRO, M. A trajetória e a prática da orientação educacional. **Revista Prospectiva**, n. 28, 2005.

BALINT, M. **O Médico, seu paciente e a doença**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

BARBOSA, L. M. S. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA. 4., Psicopedagogia, avanços teóricos e práticos: escola, família, aprendizagem. São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2000.

BARBOSA, L. M. S. A concepção da dificuldade de aprendizagem na atualidade. I Encontro Paranaense de Psicopedagogia – **ABPppr**, nov., 2003. Disponível em: <<http://www.abpp.com.br/abppprnorte/pdf/a01Barbosa03.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. **O professor de medicina**. São Paulo: Loyola, 2001.

BELLODI, P.L.; MARTINS, M. A. **Tutoria: mentoring na formação médica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BERLIM, C.G.; PORTELLA, F.O. Psicopedagogia e escola: um vínculo natural. In: MALUF, M.I.; BOMBONATTO, Q. (Orgs.). **História da Psicopedagogia e da ABPp no Brasil: fatos, protagonistas e conquistas**. Rio de Janeiro: Wak, 2007.

BOLTANSKI, L. **A relação médico-paciente**. As classes sócias e o corpo. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

BORDENAVE, P.A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

BORTOLANZA, M. L. **Insucesso acadêmico na Universidade abordagens psicopedagógicas**. Erechim: Edifapes, 2002.

BOSSA, N. A. **A psicopedagogia no Brasil: Contribuições a partir da prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BOTEGA, N. J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BOULOS, M. Relação médico-paciente: o ponto de vista do clínico. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. (Orgs.). **Educação médica**. São Paulo: Sarvier, 1998.p. 50-57.

BRIDI, F.R. de S. Apoio psicopedagógico ao discente. In: PORTELLA, F.O.; BRIDI, F.R.de S. **Aprendizagem: tempos e espaços do aprender**. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

BRITO, A. C. N. **História da Medicina**. Bahia: Faculdade de Medicina da Bahia, 2003. Disponível em: <[http://www.fameb.ufba.br/historia\\_med/hist\\_med\\_art11.htm](http://www.fameb.ufba.br/historia_med/hist_med_art11.htm)>. Acesso em: 07 dez. 2012.

CAMARGO, J. S. Interação professor-aluno: a escola como espaço interativo. In: MARTINS, J. B. **Na perspectiva de Vygotsky**. São Paulo: Quebra Nozes, 1999.p. 67-80.

CAMPOS, L. M. L. **A rotulação de alunos como portadores de “distúrbios ou dificuldades de aprendizagem”**: uma questão a ser refletida. São Paulo: FDE, 1997.p.125-139.

CARVALHO, M. L. R. S. **A função do orientador educacional**. São Paulo: Cortez e Moraes, 1986.

CARVALHO, R. R. P. Avaliação do ensino médico em nova fase. **CINAEM**, ago. 1998. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/jornal/jornais1998/0898/cinaem.htm>>. Acesso em: 12 fev. 2013.

CASTANHO, M. E. Sobre professores marcantes. In: CASTANHO, S.; CASTANHO, M. E. (Orgs.). **Temas e textos em metodologia do ensino superior**. Campinas: Papyrus, 2001.

CASTRO, F.C. Os temores na formação e prática da medicina: aspectos psicológicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, n.1, p. 38-45, 2004.

CATALDO NETO, A. et al. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. **Revista Médica PUCRS**, v. 8, n. 1, p. 6-12, 1998.

CIANFLONE, A. R. L.; FIGUEIREDO, J. F. C.; COLARES, M. de F. A. Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP): História e perspectivas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.35, p. 392-396, jul./set., 2002.

CIASCA, S. M. **Distúrbios de aprendizagem**: propostas de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

COELHO, M. T. A. D.; ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, Ciências Saúde – Manguinhos**, v.9, n.2, p. 315-333, maio/ago., 2002.

COLARES, M. de F. A.; ANDRADE, A. S. Atividades grupais reflexivas com estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n.1, p. 101-114, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. São Paulo: CRP, 2012. Disponível em: <[http://www.crp.org.br/portal/orientacao/codigo/fr\\_codigo\\_etica\\_new.aspx](http://www.crp.org.br/portal/orientacao/codigo/fr_codigo_etica_new.aspx)>. Acesso em: 10 dez. 2012.

CUNHA, M. A. B. et al. Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 321-328, 2009.

CUTOLO, L. R. **Estilo de pensamento em educação médica**: um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC. 2001. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

D'ANDREA, F.F.; ALMEIDA, O.M.L. Crise em estudantes de Medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 37, n. 6, p. 313-315, 1988.

DALTRO, M. R.; PONDÉ, M. P. Atenção psicopedagógica no ensino superior: uma experiência inovadora na graduação de medicina. São Paulo: **Construção Psicopedagógica**, v. 19, n.18, p. 104-123, 2011.



DELVAL, J. **A escola possível**. Campinas: Mercado das Letras, 2008.p. 252.

DE DOMENICO, E. B. L.; IDE, C. A. C. Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos diferentes níveis de formação superior em enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem, Brasília**, v. 58, n. 5, p. 509-512, set./out. 2005.

DEMO, P. **Pesquisa**: Princípio científico e educativo. São Paulo: Cortez, 1990.

DEMO, P. Professor/Conhecimento. Brasília/DF: Unb, 2001. Disponível em: <[http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fProfessor\\_Conhecimento.pdf](http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fProfessor_Conhecimento.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2012.

DENCKLA, M. B. **Childhood learning disabilities**. Clinical neuropsychology. New York: Oxford University Press; 1979. p. 535-573.

DIAS, C. L.; MONDIN, E. M. C.; MACÊDO, D. P. S. A profissão docente em diferentes concepções teórico-pedagógicas: os enfoques tradicionalistas, construtivistas e socioconstrutivistas. In: TREVISAN, Z.; DIAS, C. L. (Orgs.). **Profissionalização**: construção do conhecimento e da identidade docente. Curitiba: CRV, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: MEC, 2001. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

DICIONÁRIO Aurélio. 2010. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/dicionario.php?P=Aprendizagem>>. Acesso em: 03 out. 2012.

DICIONÁRIO Michaelis. 2009. Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=aprendizagem>>. Acesso em: 03 out. 2012.

DROUET, R. C. R. **Distúrbios da aprendizagem**. 3.ed. São Paulo: Ática, 1997.

DSM-IV. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

EDLER, F. C. Educação médica no Brasil, no século XX. **Boletim da ABEM**, v. 28, n. 2, 2000.

EDLER, F. C.; FONSECA, M. R. F. História do Ensino Médico no Brasil. **Caderno ABEM**, v. 2, p. 8-27, 2006a.

\_\_\_\_\_. A formação médica e o nascimento da Anatomoclínica. Ensino médico nas conferências populares da Glória (1873-1880). O surgimento da medicina experimental e reforma curricular. Tendências do Ensino Médico nas décadas de (1950-1960). **Cadernos ABEM**, v. 2, p. 7-27, 2006b.

ENGUIITA, M. F. **La Escuela a examen**. Madrid: EUDEMA, 1990.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP). 2012. Disponível em: <[http://www.fcmscsp.edu.br/fcm.php?sit\\_id=71&sgr\\_id=5](http://www.fcmscsp.edu.br/fcm.php?sit_id=71&sgr_id=5)>. Acesso em: 05 dez. 2012.

FERNÁNDEZ, A. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

\_\_\_\_\_. **O saber em jogo**: a psicoterapia propiciando autorias de pensamento. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FERREIRA, E. C.; RIBEIRO M. M. F.; LEAL, S. S. Praticando a Relação Médico – Paciente III: efeito terapêutico da consulta. Clínica Médica: **Relação Médico – Paciente**, v. 2, n. 1. Rio de Janeiro: MEDS., 2002.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica**: processos e resultados. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2002.

\_\_\_\_\_. Gestão dos processos de mudanças na graduação em medicina. In: MARINS, J. J. N. et al. (Orgs.) **Educação Médica em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. p.17-39.

FIORENTINI, D.; LORENZATO, S. **Investigação em educação matemática**: percursos teóricos e metodológicos. São Paulo: Autores Associados, 2006.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise do conteúdo**. Brasília: Líber Livro, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

\_\_\_\_\_. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

FREITAS, M. T. A. **Vygotsky e Bakhtin**: psicologia e educação: um intertexto. São Paulo: Ática, 1994.

FREITAS, A. C.S.; OLIVEIRA, H. S. L. **A Orientação Educacional nas escolas atualmente**. 2009. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2009/a%20orientacao.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2012.

GAUTHIER, C. et al. **Por uma teoria da pedagogia**: pesquisas contemporâneas sobre o saber docente - Coleção Fronteiras da Educação. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 1998.

GARCIA, C. M. A formação de professores: novas perspectivas baseadas na investigação sobre o pensamento do professor. In: NOVOA, A. (org.). **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publ. Dom Quixote, 1992. p. 51-56.

GIACHETI, C. **Aspectos neuropsicológicos do cérebro e as dificuldades de aprendizagem**: dislexia, disgrafia, discalculia, TDAH. Marília: FUNDEP, 2009. (Mimeo).

GONÇALVES, H. S. Juventude brasileira entre a tradição e a modernidade. Tempo Social. **Revista de Sociologia da USP**, v.17, n.2, nov., 2005.

GOLBERT, C.S. Considerações sobre as atividades dos profissionais em Psicopedagogia na Região de Porto Alegre. **Boletim da Associação Brasileira de Psicopedagogia**, v. 4, n. 8, ago. 1985.

GUIMARÃES, M. et al. **Saúde-Coleção Temas Transversais**. São Paulo: Icone, 2000.

GUIMARÃES, K. B. S. Stress e trabalho: compreendendo o estudante de medicina no internato. In: ENCONTRO DE PSICOLOGIA, 17. ENCONTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, 4., 2002, Assis. **Programação e resumos...** Assis: UNESP, 2002. p. 136.

GUIMARÃES, K. B. S. **Estresse e a formação médica**: implicações na saúde mental dos estudantes. 2005. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista.

GUIMARÃES, K. B. S. (org.)-**Saúde mental do médico e do estudante de medicina**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

GUSMÃO, B. B. **Dificuldade de aprendizagem**: um olhar crítico. Pará: UAM, 2001.

GRINSPUN, M.P.Z. **O espaço filosófico da orientação educacional na realidade brasileira**. Rio Janeiro: Fundo, 1992.

GRINSPUN, M. P. S. Z. A orientação educacional: uma perspectiva contextualizada. In: GRINSPUN, M. P. S. Z. (Org.). **A prática dos orientadores educacionais**. São Paulo: Cortez, 1994.

GROSSEMAN, S.; PATRÍCIO, Z. M. **Do desejo à realidade de ser médico**: a educação e a prática médica como um processo contínuo de construção individual e coletiva. Florianópolis: UFSC, 2006. 203 p.

HAYDT, R.C.C. **Curso de didática geral**. 5. ed. São Paulo: Ática, 1999.

HOIRISCH, A. **O problema da identidade médica**. 1976. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

HOIRISCH, A.; BARROS, D. I. M.; SOUZA, I.S. **Orientação Psicopedagógica no Ensino Superior**. São Paulo: Cortez, 1993.

JOSSO, M. C. **Experiências de vida e formação**. São Paulo: Cortez, 2004.

KIGUEL, S. M. Reabilitação em Neurologia e Psiquiatria Infantil – Aspectos Psicopedagógicos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROLOGIA E

PSIQUIATRIA INFANTIL – a criança e o adolescente da Década de 80. 1983. **Anais...** Porto Alegre: Abenepe, 1983. v. 2.

KIRA, C. M.; MARTINS, M. A. O ensino e o aprendizado das habilidades clínicas e competências médicas. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 29, n. 4, p. 407-413, out./dez.1996.

KOHL, M. O. Pensar a educação: contribuições de Vygotsky. In: \_\_\_\_\_. **Piaget & Vygotsky: novas contribuições para o debate**. São Paulo: Ática, 1995.p. 56-57.

LAMBERT, W. W.; LAMBERT, W. E. **Psicologia social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1966.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologias das escolas**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

LEFRÈVE, A. B. (Coord.). **Disfunção Cerebral Mínima**. São Paulo: Savier, 1975.

LERNER, J. **Learning disabilities: theories, diagnosis and teaching strategies**. Boston: Houghton Mifflin Comp., 1989.

LEVY, H. B. Abordagem prática das crianças com mau desempenho escolar. **Neurologia Pediátrica**, p. 939-976, 1989.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

LIBÂNEO, J. C. Reflexividade e formação de professores: outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro? In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Orgs.). **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito**. 4.ed.São Paulo: Cortez, 2006.p. 53-79.

LIMA, V. V. Avaliação de competências nos cursos médicos. In: MARINS, J. J. N. et al. (Orgs.). **Educação Médica em transformação**. São Paulo: ABEM/Hucitec, 2004.

LOBATO, C. R. P. S. O significado do trabalho para o adulto jovem no mundo do provisório. **Revista de Psicologia da UnC**, v. 1, n. 2, p. 44-53, jun., 2004.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LÜDKE, M. O professor, seu saber e sua pesquisa. **Educação e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 74, p. 77-96, abr., 2001.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da educação**. São Paulo: Cortez, 1994.

LURIA, A. R. **Neuropsychology of memory**. Moscow: Pedagogika Publishing House, 1973.

\_\_\_\_\_. **El cérebro em acción**. Barcelona: Manole, 1977.

MANTOVANINI, M.C. **Professores e alunos problema: Um ciclo vicioso.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARCELO, C. Pesquisa sobre a formação de professores. O conhecimento sobre aprender a ensinar. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n. 4, set./dez., 1998.

MARRAFON, A. M. A. Escola X alunos agressivos: a função do orientador educacional da psicopedagogia num enfoque humanista. **Revista da ABbp**, nov., 2007.

MARTINS, L.A.N. Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. **Rev. Bras. Clin. Terap.**, v.20, n. 9, p. 355-64, 1991.

MARTINS, L. A. N. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. In: BOTEGA, N. J. (org.) **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência.** Porto Alegre: Artmed, 2002.p.130-144.

MASETTO, M. T. **O professor no ensino superior brasileiro.** 1982. 270 f. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

\_\_\_\_\_. Simplex assim. **Revista Ensino Superior**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 3-6, 2002.

\_\_\_\_\_. **Competência pedagógica do professor universitário.** São Paulo: Summus, 2003.

MELEIRO, A.M.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 44, n. 2, p. 135-140, 1998.

MELMAN, C. Haveria uma questão particular do pai na adolescência? **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, v. 5, n. 11, p. 7-15, 1995.

MERHY, E. E. **Apostando em projetos terapêuticos cuidadores: desafios para a mudança da escola médica.** Campinas: [s.n.]; 1999. Texto não publicado.

MILLAN, L. R.; ARRUDA, P.C.V. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 54, n.1, p. 90-4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/27.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2012.

MILLAN, L. R.; BARBEDO, M. F. Assistência psicológica ao aluno de medicina: o início de uma experiência. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 12, n. 1, p. 21-3, 1988.

MILLAN, L. R. et al. Assistência psicológica ao estudante de medicina. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. (Orgs.). **Educação médica.** São Paulo: Savier, 1998. p. 340-54.

MILLAN, L. R. et al. Encontro Paulista dos Serviços de Assistência Psicológica ao Estudante Universitário. São Paulo. **Rev. Hosp. Clín. Fac. Med.**, v. 53, n. 3, p. 156-61, 1998.

MILLAN, L. R. et al. **O Universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MILLAN, L.R.; ARRUDA, P.C.V. Assistência Psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 54, n.1, p.90-4, 2008.

MILLAN, L. R. O suicídio entre estudantes de Medicina: é possível prevenir? In: BALDASSIN, S. **Atendimento psicológico aos estudantes de Medicina: técnica e ética.** São Paulo: Edipro, 2012.

\_\_\_\_\_. **Vocação médica: um estudo de gênero.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MILLER, G. E. **Ensino e aprendizagem nas escolas médicas.** São Paulo, Ed. Nacional, 1984.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Rio de Janeiro: Abrasco, p. 35, 2007.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino: as abordagens do processo.** São Paulo: EPU, 1986. Disponível em:

<<http://www.ufvjm.edu.br/site/educacaoemquimica/files/2010/10/ABORDAGENS-DO-PROCESSO.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2012.

MORAES, J.F.R. A criticidade como fundamento humano. In: VEIGA, I.P.A.; CASTANHO, M.E.L.M. (Orgs.) **Pedagogia Universitária: a aula em foco.** 4.ed. Campinas: Papirus, 2000, p. 51-74.

MORALES, P. **A relação professor-aluno: o que é, como se faz.** São Paulo: Loyola, 1999.

NASSAR, M. R. F. **Princípios de comunicação excelente para o bom relacionamento médico – paciente.** 2003. Tese (Doutorado) - Escola de Comunicação e Artes. USP: São Paulo.

NEVES, M. C. C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, v. 56, n. 4, p.237-244, 2007.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. In: BOTEGA, N.J. (org.) **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência.** Porto Alegre: Artmed, 2002, p.130-144.

NOGUEIRA, T. M. S. **Atribuições e objetivos da orientação educacional.** Artigonal, 2010a. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/educacao-artigos/atribuicoes-e-objetivos-da-orientacao-educacional-1884514.html>>. Acesso em: 25 nov. 2011.

\_\_\_\_\_. **Visão histórica da orientação educacional.** Artigonal, 2010b. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/educacao-artigos/visao-historica-da-orientacao-educacional-1884505.html>>. Acesso em: 25 nov. 2011.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v.32, n.4, out./dez., 2008.

PAGOTTI, A. W.; PAGOTTI, S. A. G. Grupo Ensino: uma estratégia de intervenção psicopedagógica no Ensino Superior. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 20, n. 6, p. 7-16, 2003.

PAIN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

PASSERI, S. M. R. R. A Psicopedagogia nos distúrbios e dificuldades de aprendizagem. In: CIASCA, S.M. **Distúrbios de aprendizagem: propostas de avaliação interdisciplinar.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2003.

PAPALIA, D.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PARENTE, S.; RENÑA, W. Dificuldades de aprendizagem: discussão crítica de um modelo de atendimento. In: SCOZ, B. et al. **Psicopedagogia: caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

PEREIRA, J.E.D. **Formação de professores-pesquisas, representações e poder.** Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

PEREIRA NETO, A. F. **Ser médico no Brasil: o presente no passado.** 20. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

PEREIRA, O. P.; ALMEIDA, T. M. C. A formação Médica segundo a Pedagogia de Resistência. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n. 16, p. 69-79, set. 2005.

PERRENOUD, P. A ambigüidade dos saberes e da relação com o saber na profissão de professor. In: **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**, do mesmo autor. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PIAGET, J. Development and learning In: RIPLE R. e Rockcastle U. Ithaca **Piaget Rediscovered.** Nova York: Cornel University Press, 1964.p. 7-20.

PIAGET, J. A epistemologia genética e sabedoria e ilusões da filosofia; Problemas de psicologia genética. In: PIAGET, J. **Grandes pensadores.** 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983.p. 3-208.

\_\_\_\_\_. **Psicologia e pedagogia.** 9. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

PIMENTA, S.G. Formação de professores: Identidade e saberes da docência. In: PIMENTA, S.G. (Org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 1999.

\_\_\_\_\_. **Docência no Ensino Superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

PIMENTEL, M. G. **O professor em construção**. Campinas: Papirus, 1999.

PONDÉ, M. P.; CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v.12, n.2, p.163-172, abr./jun., 2003.

PORCU, M.; FRITZEN, C.V.; HELBER, C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. **Psiquiatria na Prática Médica, UNIFESP**, v. 34, n.1, p. 2-6, 2001.

PUNTES, R. V.; AQUINO, O. F.; NETO, A. Q. Profissionalização dos professores: Conhecimentos, saberes e competências necessários à docência. **Educar**, Curitiba (PR), n.34, p. 169-184, 2009.

REGO, S. **A prática na formação médica** – estágio extracurricular em questão. 1994. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

RIBEIRO, E. C. O. Ensino/Aprendizagem na escola médica. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. (Coords.). **Educação médica**. São Paulo: Savier, 1998. p. 40-49.

RIBEIRO, L. R. C. **A Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL):** uma implementação na educação em engenharia na voz dos atores. 2005. Tese (Doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

ROLDÃO, M. do C. Função Docente: natureza e construção do conhecimento profissional. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, v.12, n.34, p.94-103, jan./abr., 2007.

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa** – mecanismos para validação dos resultados. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

ROSS, A. O. **Aspectos psicológicos dos distúrbios da aprendizagem e dificuldades na leitura**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1979.

RUFFINO, R. Adolescência: notas em torno de um impasse. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, v. 5, n.11, p. 41- 46, 1995.

SARAVALI, E. G. **Dificuldades de aprendizagem e interação social:** implicações para a docência. Taubaté: Cabral, 2005.

SCOZ, B. J. L. **Psicopedagogia e realidade escolar:** o problema escolar e de aprendizagem. Petrópolis: Artes Médicas, 2005.



SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E PSIQUIÁTRICA AO ESTUDANTE, 2012. Disponível em: <<http://www.prg.rei.unicamp.br/sappe/institucional.html>>. Acesso em: 10 out. 2012.

SILVA, C. S. **As relações interpessoais e o processo de ensino e de aprendizagem para o profissional enfermeiro**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Oeste Paulista-UNOESTE. 2011. Disponível em: <[http://apeclx.unoeste.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=268](http://apeclx.unoeste.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=268)>. Acesso em: 10 out. 2012.

SILVA, A. N. **Atuação psicopedagógica e orientação educacional na visão sistêmica da instituição**. 2006. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/monografias/Adriana%20Nascimento%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2012.

SILVA, J. F. R. A formação do médico. In: DE MARCO, M. A. (Org.). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.p.83-86.

SMITH, J.W.; DENNY, W.F.; WITZKE, D.G. Emotion and impairment in internal medicine house staff. **JAMA**, v. 255, n.1, p.155-8,1986.

SOLÉ, I. **Orientação educacional e intervenção psicopedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SOUZA, D. E. S. Anotações sobre a Relação Médico-Paciente (um ponto de vista psicanalítico). In: BRANCO, R. F. G.R. **A Relação com o paciente: teoria, ensino e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SCHEIBE, L. **A pedagogia universitária**. 1997. Tese (Doutorado)–PUC, São Paulo.

TARDIF, M.; LESSARD, C.; LAHAYE, L. Esboço de uma problemática do saber docente. **Teoria & Educação**, Porto Alegre, n. 4, p. 215-234, 1991.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

TARNOPOL, L. **Crianças com distúrbios de aprendizagem**. São Paulo: Edart/Edusp, 1971.

TAPAJÓS, R. A introdução das Artes nos Currículos Médicos. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.6, n.10, p.27-36, 2002.

TELLES, C.; FREITAS, A. T. A importância da pesquisa na universidade. 2011.**Revista Digital. Buenos Aires**, v. 16, n. 159. 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd159/a-importancia-da-pesquisa-na-universidade.htm>>. Acesso em: 13 fev. 2013.

TORGENSEN, J.; WONG, B. **Psychological and Educational perspectives on learning disabilities**. New York: Academic Press, 1986.

TRONCON, L. A. Avaliação do estudante de Medicina. **Simpósio: Ensino Médico de graduação**, Ribeirão Preto, 29, p. 429-439, out./dez., 1996.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Belo Horizonte: UFMG, 2001. Disponível em: <<http://www.medicina.ufmg.br/cegrad/diretrizes-curriculares.php>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Curso de Medicina. **NAEM - Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina Professor Galdino Loreto**. 2009. Disponível em: <[http://www.ufpe.br/medicina/index.php?option=com\\_content&view=article&id=372&Itemid=389](http://www.ufpe.br/medicina/index.php?option=com_content&view=article&id=372&Itemid=389)>. Acesso em: 03 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Agencia de Notícias. **Núcleo oferece apoio a alunos do curso de Medicina**. 2009. Disponível em: <[http://www.ufpe.br/agencia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11058:nucleo-oferece-apoio-a-alunos-do-curso-de-medicina&catid=5&Itemid=78](http://www.ufpe.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=11058:nucleo-oferece-apoio-a-alunos-do-curso-de-medicina&catid=5&Itemid=78)>. Acesso em: 03 dez. 2012.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA. **A universidade**, 2011. Disponível em: <<http://www.unoeste.br/site/auniversidade>>. Acesso em: 03 dez. 2012.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno 26 anos**. São Paulo: USP, 2010. Disponível em: <<http://www.fm.usp.br/grapal/>>. Acesso em: 03 dez. 2012.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas**. Londrina: UEL, [200-]. Disponível em: <<http://www.uel.br/pessoal/moisés/Arquivos/APRENDIZAGEMBASEADAEMPROBLEMAS.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2013.

WERNER, E. R.; KORSCH, B. M. The vulnerability of the medical student: posthumous presentation of L.L. Stephens' ideas. **Pediatrics, Springfield**, v. 57, n. 3, p. 321-328, 1976.

VALENTE, M.L.L.C. **Professor: a profissão do desejo ou o desejo de uma profissão**. 1998. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília-UNESP.

VALDEZ, D. As relações interpessoais e a teoria da mente no contexto educativo. **Patio**, v.6, n. 23, set./out., 2002.

VALLET, R. E. **Transtorno de distúrbios de aprendizagem: Manual de Programas Psicoeducacionais**. São Paulo: Brasileira Leopoldo A. de Oliveira Neto, 1977.

VASCONCELOS, M. L. M. C. **O profissional liberal na docência de 3º grau: uma proposta de atualização pedagógica**. 1994. 135 f. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Mackenzie. São Paulo.

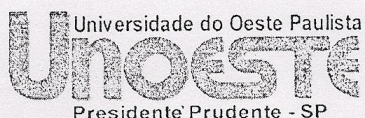
VASCONCELOS, M. L. M. C. **A Formação de Professor do Ensino Superior**. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

VEIGA, I. P. A.; CASTANHO, M. E. L. M. (Orgs.). **Pedagogia Universitária: a aula em foco**. Campinas: Papyrus, 2000.

VISCA, J. **Psicopedagogia** – Novas contribuições. 4.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1991.

WALL, M. L.; PRADO, M. L.; CARRARO, T. E. A experiência de realizar um estágio docência aplicando metodologias ativas. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 515-519, 2008.

**ANEXO**

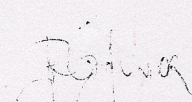


Coordenadoria Central de Pesquisa (CCPq)  
Comissão de Pesquisa Institucional (CAPI)


#### PARECER FINAL

Declaramos para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa intitulado "A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO AO ESTUDANTE DE MEDICINA: UM ESTUDO DE CASO" cadastrado no PROGRAMA DE PESQUISA DE PÓS-GRADUAÇÃO (PPG) na Coordenadoria Central de Pesquisa (CCPq) sob o número n° 1074 tendo como pesquisadora responsável a Profa. **CARMEN LUCIA DIAS** e a acadêmica **CECÍLIA EMILIA DE OLIVEIRA CRESTE**, foi avaliado e **APROVADO** na Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e na Comissão de Pesquisa (CAPI) da Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE de Presidente Prudente-SP, em reunião realizada em 07/02/2012.

Presidente Prudente, 06 de março de 2012.



Prof. Dr. Jair Rodrigues Garcia Jr.  
Coordenador Científico da CCPq



Profa. Dra. Rosa Maria B. Nogueira  
Coordenadora do CEP - UNOESTE

## APÊNDICE

**Apêndice A**  
**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO À DIREÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**  
**SUPERIOR**

Eu, \_\_\_\_\_, aluna regularmente matriculada no Programa de Mestrado em Educação da UNOESTE – Universidade do Oeste Paulista, venho, pelo presente, solicitar a V.S.<sup>a</sup>, autorização para desenvolver, nesta instituição, a pesquisa intitulada “A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE APOIO AO ESTUDANTE DE MEDICINA: UM ESTUDO DE CASO”. A pesquisa objetiva analisar a importância dos Serviços de Apoio Psicopedagógico ao estudante de medicina, identificando os Serviços de apoio ao estudante de medicina relevantes no Brasil e selecionar um Serviço de apoio-referência, com vistas a analisar as possibilidades de melhoria de um Programa instituído na faculdade de medicina de uma Instituição de Ensino Superior particular. Para realizar a investigação, será entrevistado o responsável por um Serviço de Apoio Psicopedagógico ao estudante de medicina, de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública do Estado de São Paulo. A entrevista será composta por questões semiestruturadas, referentes à caracterização e operacionalização do Serviço referência. Com a permissão do entrevistado, a entrevista será gravada e, em seguida, transcrita. Após leituras repetidas das respostas da entrevista, elas poderão ser analisadas e discutidas por meio do cotejamento com a literatura encontrada. Serão separadas por eixos e categorias e relacionadas com os objetivos propostos na pesquisa.

O responsável pelo Serviço a ser entrevistado deverá assinar um termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes de participar da pesquisa.

No aguardo da atenção de V.S.<sup>a</sup>, renovamos nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Nome do mestrando

Programa de Mestrado em Educação da UNOESTE  
Presidente Prudente/SP  
Fone para contato: \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

## Apêndice B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Programa de Mestrado em Educação - Universidade do Oeste Paulista de Presidente Prudente/UNOESTE

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do  
 R.G. n°. \_\_\_\_\_, residente na Rua  
 \_\_\_\_\_, n°. \_\_\_\_\_, bairro  
 \_\_\_\_\_, na cidade de  
 \_\_\_\_\_, telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,  
 autorizo minha participação na pesquisa “A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE APOIO  
 AO ESTUDANTE DE MEDICINA: UM ESTUDO DE CASO” .

#### Objetivo da pesquisa:

**A pesquisa objetiva** analisar a importância dos Serviços de apoio psicopedagógico ao estudante de medicina.

#### Potenciais riscos e incômodos:

Fui informado (a) de que o estudo não trará nenhum risco para a minha saúde e que minha identidade será preservada.

#### Seguro saúde ou de vida:

Eu entendo que não existe nenhum tipo de seguro de saúde ou de vida que possa vir a me beneficiar em função de minha participação neste estudo.

#### Liberdade de participação:

A minha participação neste estudo é voluntária. É meu direito interromper a participação a qualquer momento, sem que isto incorra em qualquer penalidade ou prejuízo. Também entendo que a pesquisadora tem o direito de me excluir do estudo a qualquer momento.

#### Sigilo de identidade:

As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e não poderão ser consultadas por pessoas leigas sem a minha autorização oficial. Essas informações só poderão ser utilizadas para fins estatísticos, científicos ou didáticos, desde que fique resguardada a minha privacidade.

Os responsáveis por este estudo me explicaram as necessidades da pesquisa e se prontificaram a responder todas as questões sobre o experimento. Estou de acordo com minha participação no estudo de livre e espontânea vontade.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Pesq. Responsável

Nome: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Pesq. Responsável

Nome: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Comitê de Ética

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_



**Apêndice C**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**Parte 1 – Identificação do perfil do responsável pelo Serviço de Apoio Psicopedagógico ao estudante de medicina**

**1. SEXO**            ( ) Masculino            ( ) Feminino

**2. IDADE**            ( ) Anos

**3. ESTADO CIVIL**

**4. FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Especifique:

Graduação

Especialização

Mestrado

Doutorado

**5. TEMPO DE DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR:**

Instituição:

Disciplinas (Graduação / Pós-Graduação)

Projetos de Pesquisa

**6. SERVIÇO DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO:**

Função:

Tempo de atividade:

Horas semanais:

**7. VOCÊ EXERCE ALGUMA FUNÇÃO ADMINISTRATIVA NESTA IES?**

( ) sim ( ) não Qual(is)? \_\_\_\_\_

**Parte 2 – Caracterização do Serviço**

1. Nome:

---

2. Tempo de existência:

---

3. Alocado em (local/setor/órgão/ ligado a).

---

4. Composição da Equipe Gestora e Específica.

---

5. Quais outros cursos prestam assistência?

---

6. Financiamento do Programa (IES/Agências de Fomento).

---

7. Divulgação do Serviço.

---

8. Geração de pesquisas –(registros/ publicações – veículo(s) de publicação)

---

9. Aceitação e envolvimento dos demais docentes e da comunidade acadêmica (no geral) no serviço.

---

**Parte 3 – Operacionalização do Serviço**

1. Modalidades de assistência.

---

2. Usuários do Serviço.

---

3. Forma de acesso.

---

4. Índice de procura.

---

5. Queixas mais frequentes.

---

6. Como é feito o diagnóstico e a intervenção (tratamento).

---

7. Faltas e normas.

---

8. Tempo de cada intervenção e periodicidade.

---

9. Duração do tempo total de atendimento.

---

10. Encaminhamentos.

---

11. Pontos positivos e negativos.

---

12. Facilidades e dificuldades / motivações e desmotivações da equipe.

---

13. Registros de atendimentos.

---

14. Impacto do Serviço nos usuários.

---