

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**FRANCIELY BOTTARO**

PSICOLOGIA E BIOÉTICA: práticas atuais e desafios para a formação do psicólogo

RIO DE JANEIRO

2013

Franciely Bottaro

PSICOLOGIA E BIOÉTICA: práticas atuais e desafios para a formação do psicólogo

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, de instituições de ensino superior associadas, como requisito final à obtenção do Título de Mestre em Bioética orientada pela Professora Doutora Maria Clara Marques Dias.

RIO DE JANEIRO

2013

B751

Bottaro, Franciely.

Psicologia e bioética: práticas atuais e desafios para a formação do psicólogo / Franciely Bottaro. – Rio de Janeiro: UFRJ : UFF : UERJ : FIOCRUZ, 2013.

60 f.; 30 cm.

Orientadora: Maria Clara Marques Dias.

Dissertação (Mestrado) - UFRJ/ UFF/UERJ/FIOCRUZ.  
Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, 2013.

Inclui Referências.

1. Psicologia. 2. Formação do psicólogo. 3. Bioética - Educação. 4. Psicologia escolar. I. Dias, Maria Clara Marques. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. III. Universidade Federal Fluminense. IV. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. V. Fundação Oswaldo Cruz. VI. Título.

CDD 150.7

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

A Dissertação de Mestrado “Psicologia e Bioética: práticas atuais e desafios para a formação do psicólogo” orientada pela Professora Doutora Maria Clara Marques Dias foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva da associação de IES, e aprovada como requisito final à obtenção do título de

*Mestre em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva*

Rio de Janeiro, 18 de julho de 2013.

Banca Examinadora:

---

Presidente da Banca e Orientadora  
**Prof. Dra. Maria Clara Marques Dias**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro/PPGBIOS

---

**Prof. Dr. Sérgio de Almeida Rego**  
Fundação Oswaldo Cruz/PPGBIOS

---

**Prof. Dr. Jorge Atílio Lulianelli**  
Universidade Gama Filho

## RESUMO

BOTTARO, F. **Psicologia e Bioética**: práticas atuais e desafios para a formação do psicólogo. Rio de Janeiro, 2013. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – UFRJ, UERJ, UFF e FIOCRUZ, 2013.

Desde sua regulamentação como profissão no país, em 1962, a Psicologia passa por um contínuo processo de crescimento e transformação de suas práticas, inserindo-se em diferentes contextos e em novas situações, buscando compreender toda a complexidade do ser humano. Nos dias atuais, em sociedades plurais e cada vez mais dinâmicas, o profissional precisa desenvolver competências que vão além das habilidades técnicas e científicas requeridas para o exercício da profissão. A necessidade de um profissional reflexivo, cidadão e comprometido com transformações que beneficiem toda a sociedade, tem colocado a Bioética como tema fundamental na formação dos profissionais, entre eles, o psicólogo. As escolas de Psicologia não podem ser obsoletas ao proporcionar habilidades científicas, teóricas e práticas aos futuros profissionais. É fundamental que a formação do psicólogo estimule o desenvolvimento da capacidade crítica do estudante, contribua com o desenvolvimento moral do aluno e o prepare para o agir ético, autônomo e responsável. Sendo assim, a presente dissertação teve como **objetivo**, caracterizar as práticas atuais em Psicologia, evidenciando os aspectos éticos e bioéticos inerentes ao exercício da profissão, de maneira a apontar para a necessidade de inserção da disciplina de Bioética nos cursos de graduação em Psicologia. Para isso, utilizou-se a **metodologia** de revisão da literatura e análise de documentos relacionados ao tema do estudo. Com a pesquisa **concluiu-se** que, embora as práticas atuais do psicólogo o coloquem frequentemente diante de situações que representam conflitos e dilemas éticos relacionados à vida, o ensino de Bioética parece ainda não ser incluído na formação do psicólogo e encontram-se poucas discussões a respeito do tema, evidenciando uma lacuna na formação deste profissional e apontando para a necessidade de realização de estudos e reflexões sobre a inclusão da Bioética na formação do psicólogo.

**Palavras-chave:** Bioética; Formação do Psicólogo; Psicologia da Saúde; Psicologia Escolar.

## ABSTRACT

BOTTARO, F. **Psicologia e Bioética**: práticas atuais e desafios para a formação do psicólogo. Rio de Janeiro, 2013. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – UFRJ, UERJ, UFF e FIOCRUZ, 2013.

Since its regulation as a professional activity in Brazil, in 1962, Psychology has undergone a continuous process of growth and transformation, positioning itself in different contexts and in new situations, trying to understand the full complexity of the human being. Nowadays, in plural and increasingly dynamic societies, the professional needs to develop competences that go beyond the technical and scientific skills required for professional practice. The need for a reflective professional, citizen and committed to changes that benefit the whole society has placed Bioethics as a major theme in the training, including the psychology schools. Psychology schools can not be obsolete when providing scientific, theoretical and practical skills to future professionals. It is essential that the training of psychologists stimulates the development of critical competences of the student, contributing to the moral development and preparing them for an ethical, autonomous and responsible action. Thus, this dissertation aims to characterize current practices in psychology, highlighting the ethical and bioethical aspects inherent to the profession, in order to point out the need of inclusion of the discipline of bioethics in psychology undergraduate courses. For this, we used the literature review methodology and analysis of documents related to the topic of study. Through the research concluded that, although the current practice of the psychologist often place him situations when ethical dilemmas and conflicts related to life, the teaching of bioethics hasn't been included in the training of psychologists and there are few discussions on the subject, showing a gap in this professional training and pointing out the need for studies and reflections on the inclusion of bioethics in the training of psychologists.

**Keywords:** Bioethics; Psychologist Formation, Health Psychology, School Psychology.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>09</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	09
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	09
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>09</b>
<b>4 PSICOLOGIA DA SAÚDE E BIOÉTICA: PRÁTICAS ATUAIS E DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO .....</b>	<b>10</b>
4.1 INTRODUÇÃO .....	10
4.2 CONCEITO, HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA PSICOLOGIA DA SAÚDE .....	11
4.3 A PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR .....	14
<b>4.3.1 Psicologia em clínica cirúrgica .....</b>	<b>16</b>
<b>4.3.2 Psicologia e transplante de órgãos .....</b>	<b>19</b>
<b>4.3.3 O atendimento em UTI .....</b>	<b>22</b>
<b>4.3.4 O atendimento em pronto-socorro .....</b>	<b>25</b>
4.4 A MORTE E O MORRER DENTRO DO HOSPITAL .....	26
4.5 A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE .....	28
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>
<b>5 PSICOLOGIA ESCOLAR E BIOÉTICA: PRÁTICAS ATUAIS E DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO .....</b>	<b>33</b>
5.1 INTRODUÇÃO .....	33
5.2 CONCEITO, HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA PSICOLOGIA ESCOLAR .....	34
5.3 A PSICOLOGIA NO CONTEXTO ESCOLAR .....	37
5.4 A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR .....	41
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>50</b>
ANEXO A .....	51
ANEXO B .....	53
ANEXO C .....	57

## 1 INTRODUÇÃO

Desde sua regulamentação como profissão no país, em 1962, a Psicologia passa por um contínuo processo de crescimento e transformação de suas práticas, buscando compreender toda a complexidade do ser humano. Como ciência, se ocupa em entender os fenômenos psicológicos como um conjunto de relações que os homens estabelecem entre si e com o mundo, dentro de uma perspectiva biopsicossocial. De acordo com Malvezzi (2010), “o psicólogo é um profissional da pessoa humana, onde quer que esteja e a qual atividade se dedique. Seu objetivo de trabalho é promover e resgatar o indivíduo como sujeito, considerando-o em toda sua complexidade” (p. 24).

Sendo o ser humano o principal objeto de estudo da psicologia, em suas diversas áreas de atuação, o psicólogo é comumente exposto a conflitos e dilemas éticos que fazem parte do contexto de reflexões da Bioética. O termo “Bioética” foi utilizado pela primeira vez em 1970, pelo oncologista estadunidense Van R. Potter, concebido como uma nova forma de ciência, responsável pela reflexão sobre os possíveis danos provocados pelo desenvolvimento científico e capaz de garantir a sobrevivência do planeta. Ainda na década de 70, Hellegers, fundador do *Kennedy Institute of Ethics*, da Universidade Georgetown passou a utilizar a expressão para debater os avanços na área da saúde, relacionando-a a área biomédica. Ao longo destes anos, encontram-se diferentes definições para o termo, no entanto, de maneira geral, consideram a Bioética como o estudo dos aspectos éticos relacionados à vida, como na definição de Goldim (2006): [Bioética] “é uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver” (p.91).

Segundo Durand (2007), a Bioética é um fenômeno social e cultural, cujo nascimento e desenvolvimento se deve a revolução tecnológica e a revolução social ocorrida nos últimos anos, seus dois motores propulsores. A primeira é fruto das descobertas tecnocientíficas e das questões produzidas por elas, tais como debates éticos referentes ao início da vida humana, englobando métodos de fecundação, engenharia genética, seleção de sexo, bem como discussões sobre o fim da vida: pesquisas em seres humanos, transplante de órgãos, do tratamento de pacientes terminais até as formas de eutanásia.

Já a segunda, a revolução no âmbito social, foi marcada pelo surgimento do movimento dos direitos civis, pacifistas e feministas, tal como os movimentos pela

democratização das grandes questões e debates, citando a inclusão na medicina de temas de autodeterminação e do livre arbítrio e da secularização da reflexão de vida e morte. (DURAND, 2007).

Dentro da Psicologia, a inserção do psicólogo na área da saúde, seja em hospitais, unidades básicas, centros de apoio psicossocial, clínicas especializadas ou mesmo em órgãos públicos, como em secretarias e ministérios, trouxeram diversas situações do âmbito de interesse da Bioética. O psicólogo passou a conviver com situações de nascimento, doenças graves ou terminais, morte, e com a crescente (e urgente) necessidade de lidar com questões levantadas pelos avanços da biotecnologia, da medicina e da pesquisa com seres humanos, sejam elas experiências com embriões, transplante de órgãos, aborto, eutanásia, experimentações genéticas, dentre outras.

Não somente em contexto de saúde, mas em suas diversas áreas de atuação, o psicólogo vem sendo colocado (e se coloca) cada vez mais diante de situações que lhe exigem uma análise e um posicionamento ético. Na área escolar, por exemplo, as reformulações teóricas e práticas ocorridas nos últimos anos dentro das instituições de ensino, onde foram deixadas de lado teorias que enfatizavam apenas as dificuldades individuais dos alunos, em uma perspectiva classificatória e excludente, passando a abranger toda a complexidade de aspectos sociais, culturais, políticos e também individuais que influenciam grande parte dos problemas escolares, o psicólogo passou a trabalhar com novas situações que envolvem a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno, como problemas sociais, discriminação e exclusão de alunos em função de sua etnia, classe econômica, cultura ou religião, medicalização de crianças e adolescentes com queixas escolares entre outros temas que interessam especialmente a Bioética.

Nesse sentido, diante das estreitas relações entre Psicologia e Bioética, entendemos que o questionamento e a reflexão ética do psicólogo sobre suas práticas e sobre as consequências de suas ações devem, necessariamente, estar inseridas na formação do profissional. A graduação em psicologia precisa ter entre os seus objetivos o aumento da percepção, da discussão e da reflexão de professores e alunos sobre as questões éticas e bioéticas que permeiam as técnicas no processo de formação.

Em minha própria experiência acadêmica, não tive em minha graduação uma disciplina de Bioética. Mesmo tendo realizado estágios em hospitais e unidades básicas de

saúde, locais onde temas bioéticos são mais evidentes, não me recorro do termo “Bioética” ter sido ao menos mencionado em algum momento. As disciplinas oferecidas apregoavam constantemente sobre ser um profissional ético, crítico e discutiam a importância do trabalho interdisciplinar, mas eu nunca soube muito bem como fazer tudo isso. Eu fico com a impressão de que o psicólogo não faz ideia muitas vezes de que suas práticas estão impregnadas de questões discutidas em Bioética, e que este é um tema essencial na formação do profissional.

Com base nestas premissas, e em função da escassez de estudos relacionados ao tema, esta dissertação teve como objetivos descrever as práticas atuais em Psicologia, evidenciando os aspectos éticos e bioéticos inerentes ao exercício da profissão em contexto de saúde e em contexto de escolar, de maneira a apontar para a necessidade de inserção da disciplina de Bioética nos cursos de formação em Psicologia. Optou-se por analisar a Psicologia Escolar e a Psicologia da Saúde por serem áreas representativas da Psicologia, que absorvem um número crescente de psicólogos e que vêm sofrendo significativas transformações em suas práticas nos últimos anos, exigindo cada vez mais do profissional capacidade crítica e reflexiva para uma conduta ética e adequada.

Os capítulos serão apresentados em formato de artigo científico, assim, cada capítulo possui suas próprias características de individualidade, preservando o padrão de redação de artigo científico, contudo, mantem-se a inter-relação entre o tema e objetivos propostos para a dissertação. No primeiro capítulo são apresentadas as práticas atuais em Psicologia da Saúde, evidenciando os aspectos éticos e bioéticos envolvidos na atuação do psicólogo dentro de instituições hospitalares, seguindo-se breves reflexões sobre a formação bioética do profissional, apontando para a necessidade de inserção da disciplina de Bioética na graduação em Psicologia.

No segundo capítulo, seguindo a mesma estrutura, são apresentadas práticas atuais em Psicologia Escolar, com ênfase na temática de inclusão/exclusão escolar, considerando a infinidade de problemas éticos suscitados pelo tema. Sequencialmente, são feitas breves reflexões sobre a formação do psicólogo escolar apontando para a necessidade de inclusão da disciplina de Bioética nas escolas de Psicologia do país.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Caracterizar as práticas atuais em Psicologia da Saúde e em Psicologia Escolar, evidenciando os aspectos éticos e bioéticos inerentes ao exercício da profissão de maneira a apontar para a necessidade de inserção da disciplina de Bioética nos cursos de graduação em Psicologia.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as práticas atuais em Psicologia da Saúde, especificamente a atuação do psicólogo em contexto hospitalar;
- Apontar os aspectos éticos e bioéticos das práticas do psicólogo hospitalar;
- Descrever as práticas atuais em Psicologia Escolar, especificamente dentro de instituições de ensino;
- Apontar os aspectos éticos e bioéticos das práticas do psicólogo escolar;
- Analisar a formação bioética do psicólogo.

## **3 METODOLOGIA**

Esta dissertação é um estudo de revisão da literatura, no qual foi realizada uma reflexão crítica sobre as práticas atuais em Psicologia da Saúde e em Psicologia Escolar, evidenciando os aspectos éticos e bioéticos essenciais ao trabalho do Psicólogo. Em seguida, foram feitas breves reflexões acerca da formação em Psicologia no Brasil, apontando para a necessidade de inserção da disciplina de Bioética na graduação do psicólogo. Para isso, utilizou-se material publicado em livros, revistas científicas e em meio eletrônico, relacionados ao tema do estudo, com o objetivo de avaliar os sentidos e dimensões que vêm sendo priorizados na literatura em relação à Bioética na atuação e formação do psicólogo no país.

## 4 PSICOLOGIA DA SAÚDE E BIOÉTICA: PRÁTICAS ATUAIS E DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO

### 4.1 INTRODUÇÃO

A Psicologia da Saúde caracteriza-se pela integração de diversas áreas do conhecimento psicológico com vistas à promoção e manutenção da saúde e prevenção de doenças. No Brasil, a atuação do psicólogo na área da saúde surge em meados da década de 70, especificamente em instituições hospitalares, com foco no tratamento integral do paciente em uma perspectiva biopsicossocial de saúde e doença.

Dentro do contexto de saúde, em função dos incontáveis avanços biológicos, tecnológicos e científicos ocorridos nas últimas décadas, os profissionais, entre eles, o psicólogo, convivem diariamente com situações que representam conflitos e dilemas éticos referentes especialmente a vida e a morte. A emergência destas situações tem colocado a Bioética como disciplina central na formação de novos profissionais, contribuindo com o desenvolvimento moral, crítico e reflexivo do aluno.

O termo “Bioética” foi utilizado pela primeira vez pelo oncologista estadunidense Van. R. Potter, em 1970, sendo definido como uma nova forma de ciência capaz de garantir a sobrevivência do planeta, sendo responsável pela reflexão sobre os possíveis danos provocados pelo desenvolvimento científico. Ao longo do tempo o termo ganhou outras conotações, como a apresentada por Hellegers, ainda na década de 70, fundador do *Kennedy Institute of Ethics*, da Universidade Georgetown que passou a utilizar a expressão para debater os avanços na área da saúde, relacionando-a a área biomédica. Mais recentemente, citamos a definição de Goldim (2006): [Bioética] “é uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver” (p.91).

Embora existam inúmeras definições para o termo, de maneira geral, a Bioética refere-se ao estudo dos aspectos éticos relacionados à vida, cujo desenvolvimento se deu em função da revolução tecnológica e da revolução social ocorrida nos últimos anos. A primeira, fruto das descobertas científicas e das questões produzidas por elas, como debates éticos relacionados ao início da vida humana, métodos de fecundação, engenharia genética, pesquisa com seres humanos, transplante de órgãos, eutanásia, referentes ao avanço da tecnologia. A

segunda, no âmbito social, e marcada pelo surgimento do movimento dos direitos civis, pacifistas e feministas, tal como os movimentos pela democratização das grandes questões e debates, citando a inclusão na medicina de temas de autodeterminação e do livre arbítrio e da secularização da reflexão de vida e morte (DURAND, 2007).

Nesse sentido, o estudo de Bioética torna-se imprescindível na formação do psicólogo da saúde. Considerando a existência de uma estreita relação entre as duas áreas, este artigo tem como objetivos identificar as práticas atuais em Psicologia da Saúde no Brasil, evidenciando os aspectos éticos e bioéticos inerentes ao exercício da profissão, apontando para a necessidade de inclusão da disciplina de bioética na formação do psicólogo.

#### 4.2 CONCEITO, HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA PSICOLOGIA DA SAÚDE

A Psicologia da Saúde busca compreender a relação entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde e a doença, baseada em um modelo biopsicossocial. Nesta perspectiva, as doenças são causadas pela interação de múltiplos fatores, e não apenas por uma causa única. Saúde e doença são entendidas em um continuum onde os indivíduos podem progredir para a saúde ou para a doença, consecutivamente (OGDEN, 2012).

De acordo com Matarazzo (1980), a Psicologia da Saúde é

[...] o domínio da psicologia que recorre aos conhecimentos provenientes das diversas áreas da psicologia, com vista à promoção e manutenção da saúde, à prevenção e tratamento das doenças, à identificação da etiologia e diagnóstico relacionados com a saúde, com as doenças e com disfunções a elas associadas, à análise e melhoria do sistema de cuidados de saúde e ao aperfeiçoamento da política de saúde (p.4).

Considerando que o estilo de vida pode ter um impacto significativo na saúde das pessoas, contribuindo para o desenvolvimento de inúmeras doenças que poderiam ser evitadas através da mudança de hábitos, a promoção e manutenção da saúde tornam-se atividades fundamentais na prática do psicólogo. Intervenções com vistas à promoção de saúde buscam aumentar a adesão dos indivíduos a comportamentos saudáveis, como a prática de exercícios físicos e manutenção de uma dieta nutritiva, por exemplo. No que se refere à prevenção e tratamento de doenças, esses profissionais estão envolvidos no desenvolvimento e implementação de programas para eliminar ou minimizar fatores de risco à saúde, como

programas que ajudam as pessoas a parar de fumar, que auxiliam na perda de peso, acompanhamento de adolescentes grávidas, entre outros. Também podem auxiliar no processo de adaptação à doença e adesão ao tratamento (STRAUB, 2005).

Em relação ao objetivo de identificação da etiologia e diagnóstico das doenças, conforme proposto por Matarazzo (1980), psicólogos da saúde estão interessados em identificar as origens psicológicas, sociais e comportamentais da doença, tentando responder o porquê as pessoas aderem a comportamentos de risco e hábitos prejudiciais à saúde. No que se refere à promoção de políticas de saúde pública e o aprimoramento do sistema de saúde, o psicólogo tem o papel de avaliar as intervenções terapêuticas disponíveis à população e buscar uma utilização mais adequada dos recursos de saúde, através da análise de todo o sistema de saúde (STRAUB, 2005).

Embora seja uma especialidade relativamente recente, a Psicologia da Saúde desenvolveu-se rapidamente e inseriu-se em diversos contextos onde são empreendidas ações de saúde. Em serviços públicos, psicólogos fazem parte de equipes multiprofissionais de hospitais, maternidades, unidades básicas, serviços de saúde mental, entre outros, intervindo junto a pacientes, familiares e equipe de profissionais. No setor privado, atuam em consultórios, clínicas ou empresas, desenvolvendo tanto ações individuais quanto em grupos de trabalho. Na área da educação estão em escolas e em universidades, envolvidos em ensino, formação e pesquisa, e ainda, participam de organizações comunitárias e estão presentes em divisões do Ministério da Saúde (TEIXEIRA, 2004).

Segundo a *American Psychological Association* – APA (2013), psicólogos da saúde exercem atividades clínicas de avaliação e intervenção psicológica, que incluem avaliação cognitiva e comportamental, avaliação da personalidade, avaliação psicofisiológica, entrevistas clínicas, intervenções relacionadas a gerenciamento de estresse, terapias de relaxamento, biofeedback, psicoeducação em saúde, intervenções cognitivo-comportamentais, entre outras. Além disso, estão envolvidos em pesquisas com foco no modelo biopsicossocial, onde investigam o efeito de fatores psicológicos, sociais e culturais em inúmeras doenças, como diabetes, câncer, hipertensão, dor crônica, distúrbios do sono, etc, desenvolvendo programas para ajudar indivíduos a manter um estilo de vida saudável, além de intervenções voltadas para recuperação, reabilitação e ajustamento psicossocial à doença.

Historicamente, a Psicologia da Saúde emergiu no final da década de 70, com a criação da Divisão de Psicologia da Saúde da APA, em 1978, em resposta a crescente área de prática e pesquisa. Os objetivos básicos dessa nova divisão eram avançar as contribuições da psicologia como disciplina para a compreensão da saúde e da doença através da pesquisa, incentivando a integração entre os saberes médicos e psicológicos, promovendo e disseminando os novos conhecimentos da área. Em 1986, seguindo a mesma tendência da divisão americana, teve início na Europa a *European Health Psychology Society* (EHPS), com objetivo de promover a pesquisa em psicologia da saúde no continente europeu.

Desde 1982, a APA publica a revista *Health Psychology*, seu periódico oficial, onde enfatiza estudos científicos voltados para a produção de práticas e políticas em Psicologia da Saúde. Na Europa, também foram criadas revistas especializadas, como *British Journal of Health Psychology* (Reino Unido), *Revista de Psicología de la Salud* (Espanha), *Psicologia della Salute* (Itália), entre outras, que contribuem com o aprimoramento e divulgação da área.

A passos mais lentos, em comparação ao continente europeu e aos EUA, a Psicologia da Saúde também vem se desenvolvendo na América Latina. Contudo, apesar do crescimento na atuação de recursos humanos, ao que diz respeito a produção de pesquisas, ainda temos resultados insuficientes. No continente, Brasil e Argentina são os países que mais incorporaram profissionais em cargos destinados a saúde nos últimos anos, mas isto não provocou alteração nas estatísticas que apontam países desenvolvidos como os principais produtores de pesquisas em Psicologia da Saúde. Essa escassez de estudos pode ser explicada pela limitada formação profissional desses profissionais em nível de pós-graduação, o que impossibilita a rapidez de intervenções em problemas regionais de saúde, considerando as suas particularidades culturais e socioeconômicas (SEBASTIANI, 2003).

Especificamente no Brasil, houve a instauração de um modelo de psicologia da saúde que tem como referência a instituição hospitalar. Os investimentos e ações de saúde no país são direcionados a partir dos hospitais, de onde são desenvolvidos programas e atividades nos moldes da atenção secundária (clínico/assistencialista). Como consequência, o modelo sanitarista, de enfoque epidemiológico, foi marginalizado, tanto em investimentos quanto no desenvolvimento de campanhas visando à saúde pública. Paralelamente, os cursos de formação em Ciências da Saúde, em sua maioria, optam por um enfoque curativo,

centralizado no hospital. Esses motivos, segundo Sebastiani (2003), provavelmente induziram a construção da nomenclatura Psicologia Hospitalar para referir-se as atividades do psicólogo no setor da saúde no Brasil.

De acordo com a APA (2013), o hospital é um dos possíveis ambientes de trabalho dos psicólogos da saúde. Portanto, a nomenclatura Psicologia Hospitalar é inadequada, por não representar a área do saber - com base no conceito da Psicologia da Saúde - e a atividade desenvolvida, mas sim permitir que as áreas de atuação dos profissionais sejam determinadas pelo local. Nesse sentido, para Chiattonne (2000), o termo de melhor definição seria "Psicologia no contexto hospitalar", considerando a Psicologia Hospitalar como estratégia de atuação em Psicologia da Saúde, como ocorre em outros países.

Pelo mundo, a Psicologia Hospitalar é definida por uma especialização que conta com um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais utilizadas no atendimento dos pacientes em hospitais, fundamentado nas disciplinas psicológicas. A aplicação coordenada e sistemática do conjunto de conhecimentos teóricos e técnicas aplicadas é o que define o trabalho de um psicólogo hospitalar, na preocupação com o restabelecimento do estado de saúde ou o controle de sintomas emocionais apresentados pelos pacientes.

Concordamos com a definição proposta por Chiattonne (2000), e entendemos a Psicologia da Saúde para além dos limites do hospital, no entanto, por ser a área de atuação mais difundida no Brasil, neste artigo, iremos descrever o trabalho do psicólogo especificamente na instituição hospitalar, evidenciando os aspectos éticos e bioéticos envolvidos nas atividades da psicologia neste contexto.

#### 4.3 A PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

A atuação do psicólogo dentro do hospital é fundamentada em uma prática humanizada e interdisciplinar, que pressupõe a integração entre o saber médico e o saber psicológico, valorizando a dimensão humana da assistência em saúde e aprimorando as relações entre usuários, profissionais, instituição e comunidade. Nesta perspectiva, de acordo com Chiattonne (2006), o trabalho do psicólogo hospitalar direciona-se ao cuidado dos pacientes, de seus familiares e da equipe de saúde, tendo a função de facilitar as relações inter e intrapessoais desenvolvidas neste contexto, favorecendo ao paciente, a família e aos

próprios profissionais, a expressão de sentimentos relativos à doença, aos cuidados em saúde e a própria hospitalização.

Neste contexto, o trabalho do psicólogo é caracterizado por algumas especificidades da instituição, como a obrigatoriedade de interação com outros profissionais, o limite de tempo imposto pela hospitalização, pelas regras, rotinas e procedimentos que devem ser seguidos, pela falta de setting terapêutico dentro dos moldes tradicionais, com psicólogos ora sendo chamados em ambulatórios, enfermarias, quartos, UTIs ou mesmo em salas de espera, e ainda, pelo momento de vida do paciente, que se apresenta fragilizado, em situação de sofrimento, de crise e letalidade (CHIATTONE, 2000).

Sendo assim, são necessárias adaptações teóricas e práticas que levem o psicólogo a redefinir suas estratégias de atuação, ajustando-se as características próprias da instituição. Diferente de abordagens tradicionais, no hospital, a psicoterapia breve ou de emergência é a teoria mais adequada, caracterizando um atendimento psicológico emergencial e focal, de curta duração, com objetivos limitados, específicos, e um papel mais ativo por parte do psicólogo, com uma conduta de orientação ao paciente em relação a todo o processo terapêutico (CHIATTONE, 2000).

Em situações de doença, além do paciente individual, todos os membros de sua família também são envolvidos e a estrutura familiar precisa ser reorganizada. O adoecimento de um membro compromete todo o funcionamento dessa estrutura, pois cada indivíduo exerce um papel e uma função dentro da família e o adoecimento de um pode ocasionar o adoecimento, físico e psicológico, de todos os outros. Nesse sentido, o psicólogo deve também estar atento às questões familiares existentes, fornecendo apoio e orientação psicológica aos familiares dos pacientes, incentivando a participação da família em todo o processo de doença e viabilizando a organização de uma estrutura de apoio consistente.

Os próprios profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, técnicos, entre outros, nem sempre estão preparados para lidar com todos os fatores envolvidos no processo do adoecimento, que vão além dos sintomas físicos apresentados pelo paciente. É importante que o psicólogo contribua para o entendimento por parte da equipe de saúde dos comportamentos, sentimentos e reações de pacientes e familiares, estimule a integração diária da equipe, através de discussões

informais sobre casos clínicos, bem como a realização de reuniões interdisciplinares e o desenvolvimento de programas de saúde e pesquisas científicas.

O psicólogo deve estar presente em todas as unidades de serviços hospitalares, participando das decisões e das atividades diárias dentro da instituição, trabalhando em níveis de assistência, atuando na prevenção, no diagnóstico e no tratamento do paciente, além de estar inserido em atividades de ensino e pesquisa relacionadas à área. Sua função é a de avaliar o impacto emocional causado pela doença e pela hospitalização, buscando detectar precocemente fatores psicológicos, comportamentais e sociais que podem relacionar-se ao desenvolvimento e/ou agravamento do estado de saúde do indivíduo, auxiliam o paciente em sua compreensão e adaptação à doença, ao tratamento e ao ambiente hospitalar, incentivando uma postura mais ativa durante todo o processo, diminuindo a resistência em relação às intervenções e facilitando sua integração nas unidades (CHIATTONE, 2000).

Cada unidade apresenta características e especificidades únicas dentro da instituição, moldando o trabalho do psicólogo de acordo com a demanda do local. Assim, é necessário que se apresente a atuação do psicólogo nas diferentes unidades hospitalares.

#### **4.3.1 Psicologia em clínica cirúrgica**

Nos dias atuais, em diversos procedimentos cirúrgicos, a exemplo de cirurgias bariátricas para obesidade mórbida, em cirurgias plásticas e em transplantes, é obrigatório que o paciente passe por uma avaliação psicológica anterior a intervenção e, idealmente, também seja acompanhado por um psicólogo após a operação.

Quando o paciente necessita se submeter a uma cirurgia, é comum que tenha sentimentos de ansiedade, tristeza, medo e insegurança diante da imprevisibilidade do procedimento. Nenhum paciente sente-se completamente seguro ante uma intervenção cirúrgica, mesmo aquelas consideradas tecnicamente simples e de baixo risco são percebidas como uma ameaça a sua integridade física e psicológica e, por vezes, podem de fato ocasionar uma alteração da imagem corporal do indivíduo, exigindo-lhe o estabelecimento de uma nova relação consigo mesmo e com o mundo. Com isso, se faz necessário o acompanhamento psicológico, auxiliando o paciente na compreensão do processo cirúrgico, estimulando a expressão de sentimentos, exercitando suas dúvidas e medos, amenizando pensamentos

angustiantes e sintomas de ansiedade, bem como proporcionando um elo de confiança entre o paciente, sua família e a equipe médica (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

O acompanhamento psicológico em unidades cirúrgicas deve ter início desde a indicação da cirurgia até a completa adaptação do paciente à sua nova condição. De maneira didática, podemos caracterizar o trabalho do psicólogo no período pré-operatório, no período trans-operatório, quando o paciente entra no centro cirúrgico até sua admissão na sala de recuperação, e no período pós-operatório. Este último, pode ser dividido em pós-operatório imediato, ainda no hospital, com o paciente voltando da anestesia, e pós-operatório tardio, que inclui o processo de reabilitação e ajustamento as mudanças físicas, comportamentais e emocionais causadas pela cirurgia (SEBASTIANI; MAIA, 2005; NIEHUES, 2006).

No período pré-operatório, desde o diagnóstico e indicação para cirurgia até a realização da operação, o paciente vivencia uma fase de muita angústia onde são comuns sentimentos de medo relacionados à dor, incapacitação, mutilação de seu corpo e morte. Logo após a indicação para a cirurgia, o paciente tem poucas informações sobre o procedimento e precisa realizar uma série de exames e avaliações que podem aumentar ainda mais sua ansiedade pelas expectativas que geram. Por outro lado, esse tempo antes da cirurgia favorece a elaboração e ressignificação do indivíduo sobre sua condição de adoecimento, permitindo que o paciente, a equipe e a família decidam sobre determinado tipo de tratamento (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

Sabe-se que o estado emocional do paciente no pré-operatório exerce influência sobre o procedimento cirúrgico e o pós-operatório, onde elevados níveis de medo, estresse, tristeza e/ou ansiedade podem interferir de maneira negativa nas condições da pessoa para a cirurgia. Os pacientes podem apresentar alterações físicas de fundo psicológico que podem atrasar ou mesmo impossibilitar o procedimento cirúrgico, tais como alteração da pressão arterial, febre, diarreia, rigidez muscular ou alergias (NIEHUES, 2006).

Nesta fase, o psicólogo avalia a condição emocional do paciente e a sua capacidade de enfrentamento e adaptação à doença e a cirurgia, considerando as mudanças físicas e/ou incapacitações previsíveis decorrentes da operação. Por meio de um trabalho interdisciplinar busca esclarecer as dúvidas sobre os procedimentos e aproximar o paciente e a sua família da equipe de saúde, favorecendo o estabelecimento de um vínculo de confiança

entre eles e minimizando o medo, as angústias e as fantasias que envolvem o procedimento cirúrgico (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

No atendimento a família do paciente, é importante que se compreenda a dinâmica existente, observando o nível de apoio ao paciente e verificando o impacto da doença e da cirurgia no ambiente familiar. Saber se o paciente é informado sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, se participa das decisões sobre o tratamento, quem o acompanhará durante a cirurgia, quem ficará responsável pelo seu cuidado pós-operatório e quais os sentimentos e expectativas dos familiares em relação ao tratamento são informações fundamentais para uma intervenção adequada. Frequentemente, na tentativa de não causar mais sofrimento ao paciente, a família acaba tomando para si todas as decisões, omitindo informações negativas sobre sua condição e seu tratamento, e, por vezes, acabam com uma sobrecarga emocional e não conseguem oferecer o apoio necessário ao indivíduo (SEBASTIANI; MAIA, 2005; NIEHUES, 2006).

Já na fase do trans-operatório, estudos demonstram que nem todos os pacientes em coma anestésico ficam totalmente inconscientes (BENETT, 1989, apud SEBASTIANI; MAIA, 2005; SCHWENDER et al, 1998), sugerindo que parte deles são capazes de lembrar-se de situações ocorridas durante a intervenção, tornando-se mais sugestionáveis aos estímulos que recebem, podendo aumentar o número de intercorrências durante o procedimento ou ocasionar sequelas emocionais posteriores. Nesse sentido, é importante que a equipe de saúde considere seu comportamento dentro do centro cirúrgico, evitando frases, conversas ou discussões que possam influenciar negativamente na reabilitação do paciente.

Após a cirurgia, o indivíduo se depara de maneira mais concreta com a sua nova condição e precisa lidar com as modificações físicas e sequelas decorrentes do procedimento. Nesse momento, é comum a presença de sintomas depressivos e, nesse sentido, o atendimento psicológico tem como objetivo mobilizar recursos emocionais do paciente que o ajudem a enfrentar essa situação, reconhecendo seus limites e potencialidades, construindo novas maneiras de relacionar-se consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

No que se refere ao trabalho do psicólogo junto a equipe médica, é importante intermediar a comunicação entre os profissionais que visitam o leito no pós-operatório, e o paciente. Este papel é fundamental para filtrar as informações que o indivíduo receberá da equipe de saúde no que se refere a seu quadro clínico, sugerindo também os termos mais

adequados para utilização com cada paciente, bem como ressaltando a importância de evitar o debate de outros casos clínicos na presença do indivíduo.

A qualidade adaptativa do pós-operatório é diretamente proporcional ao modo com que foi conduzido o período que antecedeu a intervenção cirúrgica, considerando a corresponsabilidade entre o paciente, sua família e a equipe médica no enfrentamento do adoecimento, da cirurgia e do tratamento. O acompanhamento de um psicólogo na equipe de saúde é fundamental para o sucesso da reabilitação do paciente e sua reintegração à vida, na percepção e tratamento de seus medos, fantasias e sintomas emocionais apresentados.

Como vimos, na unidade cirúrgica, o trabalho do psicólogo inclui a educação do paciente em relação ao seu estado de saúde e aos procedimentos pelos quais será submetido, o respeito à autonomia do doente, o manejo de comportamentos da equipe, da família e mesmo do paciente que podem interferir negativamente na cirurgia e/ou reabilitação, dificultando ou mesmo impedindo a completa recuperação do indivíduo, temas frequentemente discutidos também em Bioética.

#### **4.3.2 Psicologia e transplante de órgãos**

Em casos de falência irreversível de um órgão ou insuficiência cronicamente incapacitante, o transplante é o único tratamento possível para a cura do indivíduo. Com o avanço da medicina, hoje em dia é possível que um transplante seja realizado tanto com doadores mortos, no caso de morte encefálica, sendo necessária uma autorização prévia do paciente ou o consentimento de sua família, como com doadores vivos, em transplantes de medula óssea, rim e fígado, por exemplo.

Sem dúvida, o transplante é um procedimento que ocasiona inúmeros benefícios ao paciente, trazendo-o de volta a uma vida saudável, longe das limitações impostas por sua doença, gerando uma série de expectativas e planos para o futuro, no entanto, também é uma alternativa acompanhada de receios e preocupações, permeada por aspectos éticos, políticos, sociais e emocionais.

Considerando a presença de sintomas emocionais em pacientes pré-transplantes, em doadores e em familiares, que podem interferir na decisão pelo tratamento, bem como na adaptação pós-cirúrgica, atualmente, é frequente a inserção de psicólogos em unidades de

transplante, atuando na avaliação, seleção e acompanhamento de pacientes receptores e doadores de órgãos, bem como no atendimento a seus familiares.

O psicólogo, em um trabalho multidisciplinar, procura diminuir o medo do paciente de receber um órgão que não é seu, minimizar suas fantasias relacionadas a perda de sua identidade e evitar o desenvolvimento de sentimentos de culpa, frustração, abandono e solidão, comuns em situações de incompatibilidade de doadores ou rejeição do órgão transplantado. É particularmente importante que o psicólogo compreenda a relação desenvolvida pelo paciente com a sua própria doença e o significado atribuído ao transplante. Muitos pacientes queixam-se da perda ou troca de papel dentro de sua família, sendo colocados em uma posição pouco importante e esperam recuperar sua condição anterior, ou ainda, em uma atitude contrária, têm medo de tornarem-se novamente saudáveis, pois obtiveram muitos ganhos secundários com a doença (BARON, 1999).

Do ponto de vista do doador, apesar da motivação altruísta para oferecer o órgão, em uma perspectiva de se fazer o bem ao próximo sem lhe cobrar nada em troca, frequentemente, podem estar encobertas fantasias de castração, medo da morte, sentimentos de culpa que fazem o ato de doação tornar-se compensatório ou mesmo uma tentativa de reconquistar o afeto do receptor, no caso de doadores familiares ou vinculados afetivamente com o paciente (MATTA, 2004).

Quando o doador pode ser um membro da família é comum que exista um senso de obrigação e certa coerção familiar para a doação. Segundo Matta, (2004) “a dinâmica familiar não é claramente democrática e nem sempre aquele que surge como doador está realizando a doação livre de alguma forma de opressão” (p.370), seja por uma imposição da unidade familiar ou pela internalização de ideais sociais e familiares subjetivos de cada indivíduo. O possível doador enfrenta o dilema de submeter-se ao transplante e lidar com os riscos físicos e psicológicos associados ao procedimento ou, recusar-se, e ser condenado por seus familiares e pelo próprio receptor como um ser egoísta e desumano. Seu bem estar psicológico é afetado por sentimentos de culpa e pelos conflitos familiares decorrentes da situação. Além disso, em caso de rejeição do órgão transplantado, o doador tem um risco aumentado de depressão (MATTA, 2004).

Quando se trata de uma doação por morte encefálica, caso não haja um consentimento prévio do paciente autorizando a retirada de seus órgãos, cabe à família a

decisão pela doação. Em um ambiente estressante, com recursos diagnósticos escassos, mortes violentas e prematuras, famílias desesperadas e com poucas informações, falta espaço para a privacidade e a expressão dos sentimentos em relação a seus doentes. Por vezes, o não consentimento da família para o transplante pode representar um protesto contra as precárias condições de assistência a saúde no Brasil (BARON, 1999; MATTA, 2004).

Um dos maiores obstáculos dos profissionais de saúde nessas situações é o entendimento da família sobre a morte cerebral. Quando procurados para uma decisão quase imediata sobre a doação, a família sente-se insegura quanto ao desejo do doador, a possibilidade de mutilação do corpo do paciente devido a retirada dos órgãos e a certeza do diagnóstico de morte encefálica. A equipe deve fazer um trabalho de esclarecimento e acolhimento dessa família, proporcionando um ambiente seguro para uma escolha livre de julgamentos, porém, dispõem de pouquíssimo tempo até que os órgãos e tecidos não possam mais ser transplantados.

Nesse sentido, Matta (2004) refere que o trabalho de educação e esclarecimentos sobre a doação de órgãos, deveria ser realizado entre a sociedade, através de discussões no interior de instituições de saúde e de educação, do acesso à informação, da ampla divulgação dos critérios de morte encefálica e da distribuição de órgãos no país, desenvolvendo assim, uma cultura de doação de órgãos e promovendo a discussão moral a respeito dos transplantes, tema já recorrente em Bioética, ao qual o psicólogo deve aprofundar-se.

Outro aspecto que deve ser considerado pelo psicólogo refere-se a sua responsabilidade enquanto profissional e seu comprometimento ético durante o processo de avaliação do paciente, isto porque a avaliação de comportamentos e sentimentos em relação ao transplante é de difícil definição devido a dificuldade em delimitar sintomas psicológicos que determinem a indicação ou a contra-indicação para a cirurgia. É fundamental que os dados formadores da avaliação do psicólogo considerem além das expectativas do paciente, as expectativas dos familiares e a avaliação da equipe médica em relação a realização do transplante (RODRIGUES; LIMA; AMORIM, 2004).

Ainda, se levarmos em conta o custo do processo para a sociedade, que, muitas vezes, contesta os critérios para a ordem da fila de espera, assim como não deixa de confrontar quando um órgão é perdido pela não adesão ao tratamento, resultando na, possível, conseqüente morte de outro paciente que poderia ter realizado o transplante, a

responsabilidade da avaliação do psicólogo em relação aos candidatos a transplantes de órgãos é consideravelmente aumentada. Sendo assim, é imperioso que o psicólogo tenha cautela e trabalhe numa perspectiva interdisciplinar na análise dos candidatos a cirurgia (RODRIGUES; LIMA; AMORIM, 2004).

A exemplo da unidade cirúrgica, a unidade de transplantes suscita importantes questões bioéticas que devem ser trabalhadas pela psicologia, como conceito de vida e morte, abordagem adequada de pacientes e familiares, autonomia do paciente, custos do procedimento, entre outros.

### **4.3.3 O atendimento em UTI**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a área hospitalar destinada a receber pacientes graves que necessitam de cuidado constante e um tratamento de alta complexidade. Dentre os processos hospitalares, a internação na UTI é considerada o momento clínico mais crítico por conta da condição física e psicológica do indivíduo e ao mesmo tempo mais amedrontador se considerarmos a sua representação em nossa sociedade, geralmente retratada como um quadro de incertezas, angústias e medos, visto como um processo médico anterior a morte do paciente.

Segundo Haberkorn (2004), em função das particularidades desta unidade, onde o paciente pode ficar exposto a um ambiente estressante por um longo tempo, com diversas restrições físicas, comportamentais e sociais, a UTI é considerada um fator precipitante de problemas psicológicos e psiquiátricos, de curto e longo prazo, que podem interferir negativamente no reestabelecimento do paciente e em sua qualidade de vida.

Não é raro que esses pacientes apresentem quadros de estresse, ansiedade e depressão, durante ou após o período de internação. Esses sintomas podem ter origem orgânica, devido ao uso de substâncias ou emocional, e nesse sentido, o psicólogo deve trabalhar junto a equipe de saúde, participando de reuniões multiprofissionais e discussões de casos clínicos, compartilhando os dados coletados ao longo do seu atendimento e reunindo todas as informações disponíveis sobre o diagnóstico e tratamento do paciente para tomada de decisões adequadas (HABERKORN, 2004).

Dentro da UTI, a equipe de psicologia busca transformar esse ambiente em um espaço humanizado, tanto em relação a sua estrutura física, como em relação ao atendimento ao paciente. O tema da humanização dos cuidados em saúde vem sendo trabalhado tanto em Psicologia quanto em Bioética, contribuindo mutuamente para um cuidado ético em saúde.

Pequenas alterações dentro da unidade, como a colocação de um relógio e um calendário onde o paciente consiga visualizar e possa manter-se orientado em relação ao tempo, a diminuição da luminosidade no período noturno, a possibilidade do paciente pendurar fotos de pessoas queridas em um mural, a eventual alteração do horário de visita possibilitando que pessoas importantes para o paciente o acompanhem no hospital, contribuem para seu bem estar e adaptação ao ambiente de cuidados intensivos.

No atendimento aos pacientes que se encontram acordados, conscientes e orientados auto e alo-psiquicamente, o psicólogo busca avaliar seu estado emocional, seus mecanismos de enfrentamento diante da doença, sua compreensão e entendimento a respeito de seu tratamento, a relação estabelecida com a equipe, com o ambiente da UTI e sua rede de suporte social e familiar. É importante que o paciente seja orientado a respeito da rotina da unidade, sobre seus exames e sobre a função dos aparelhos conectados ao seu corpo. Desse modo, pode sentir-se mais seguro em relação ao ambiente e aos cuidados prestados pela equipe e, dentro das condições possíveis, consiga retomar sua autonomia, questionando sobre suas dúvidas, expondo seus sentimentos ou dando opinião sobre os cuidados prestados (HABERKORN, 2004; PARANHOS et al, 2012).

Durante a avaliação do estado mental do paciente nesta unidade, é frequente a observação de sintomas de Delirium, com uma taxa de incidência entre 10% a 80% dependendo da população estudada (ELY et al, 2004). O transtorno é caracterizado por uma perturbação na consciência, com diminuição da capacidade de focalizar e manter a atenção e uma alteração na cognição - déficit de memória, linguagem, desorientação – ou na percepção. Sua etiologia pode ser relacionada a uma condição médica geral, a indução por substâncias, múltiplas etiologias, ou mesmo por causas indeterminadas. Os sintomas desenvolvem-se em m curto período de tempo, podendo haver flutuações ao longo do dia (APA, 1994), sendo importante que o paciente seja avaliado em diferentes períodos de tempo.

Apesar de ser um transtorno com alta taxa de prevalência entre os pacientes hospitalizados, ainda permanece desconhecido entre 66% a 84% dos casos. Essa porcentagem

torna-se muito preocupante considerando que o Delirium está relacionado a maiores taxas de morte, maior dependência do paciente, prolongamento da hospitalização e aumentos de custo com a saúde (ELY et al, 2013). Sendo assim, o psicólogo pode contribuir no diagnóstico e tratamento do transtorno, evitando complicações físicas e emocionais do paciente decorrentes desta disfunção.

Os familiares também apresentam riscos de desenvolver problemas emocionais relacionados a internação do paciente em UTI. Nesse sentido, no estudo de Rodriguez e Gregorio (2005), os autores observaram entre os familiares de pacientes graves admitidos em unidade de terapia intensiva, sintomas hipocondríacos, insatisfação com a vida, pensamentos paranoicos e suicidas, agitação, tensão e sonhos perturbadores, sentimentos de culpa, de inferioridade, de inutilidade e presença de comportamentos obsessivos. Siegel (2008), em uma pesquisa com familiares entre 3 meses a 1 ano após a morte de um parente em uma unidade de terapia intensiva identificou que 34% deles apresentavam critérios para, pelo menos, uma doença psiquiátrica, principalmente, transtorno depressivo (27%), e 5% apresentavam sintomas de luto mal elaborado.

Ao observar e analisar a dinâmica familiar e os vínculos afetivos do paciente, o psicólogo é capaz de começar a traçar um plano terapêutico apropriado para o caso clínico, e, considerando a estrutura emocional apresentada pelos membros, definir o familiar responsável para a tomada de decisões, seja na escolha ou apresentação das medidas de tratamento, seja em assinaturas de termos de responsabilidade. Em contrapartida, também cabe ao psicólogo identificar e atuar com os membros da família que se apresentem mais debilitados emocionalmente e psicologicamente (ISMAEL, 2004).

Devido a condição emocional da família e a ocupação dos membros da equipe de saúde, cabe o psicólogo intermediar a comunicação entre profissionais, família e paciente, evitando incômodos nessa relação e possibilitando que família e paciente recebam as informações solicitadas, de maneira clara e acolhedora. É importante que a equipe compreenda que o entendimento do estado de saúde do paciente por parte de seus familiares pode contribuir para o tratamento do indivíduo, pois conhecendo as particularidades do indivíduo, os membros do grupo familiar podem fornecer aos médicos informações relevantes para a melhora no quadro de saúde do paciente (ISMAEL, 2004).

#### 4.3.4 O atendimento em pronto-socorro

De maneira ideal, o pronto-socorro de um hospital é destinado a casos de emergência que geram risco imediato a vida, ou situações de crise, como os politraumatismos, infarto, insuficiência respiratória, hemorragias, crises renais, crises de ansiedade, entre outros. No entanto, no Brasil, o setor de emergência é considerado a porta de entrada para acesso a serviços de saúde, onde, na busca por um atendimento mais rápido, evitando o longo tempo de espera por uma consulta médica, a maioria da população recorre a essa unidade, independente da gravidade de sua situação clínica (DI BIAGGI, 2006; ROMANO, 1999).

De acordo com Di Biaggi (2006), o pronto-socorro acaba recebendo diversos grupos de pacientes, entre eles, alcoolistas, que, normalmente, procuram o hospital em função do agravamento de uma doença ou em razão de acidentes decorrentes do efeito do uso abusivo de álcool, pacientes psiquiátricos em surto psicótico, idosos, frequentemente com casos clínicos graves e crônicos, tentativas de suicídio, que acabam encaminhados ao setor de psiquiatria e moradores de rua. Nestes casos, cabe ao psicólogo acolher esse paciente, investigar e avaliar suas condições psíquicas, emocionais e sociais.

Frente as infinitas solicitações e a diversidade de condições dos pacientes, o atendimento em pronto socorro gera uma sobrecarga para a equipe de saúde. Diariamente os profissionais são expostos a situações desgastantes, têm de lidar com precárias condições de trabalho, não há vagas suficientes para todos os pacientes, e a procura excessiva e inadequada pela unidade aumenta as dificuldades de atendimento. Não é incomum encontrarmos profissionais que atuam no pronto socorro que demonstrem raiva e irritação em seu ambiente de trabalho.

Além disso, as reações psicológicas apresentadas pelo paciente também geram uma carga de estresse nos profissionais e familiares, que não sabem o motivo pelo qual alguns pacientes comportam-se de maneira tão ansiosa, depressiva ou ficam desorientados em relação a sua autonomia e capacidade de decisão (DI BIAGGI, 2006). O trabalho da psicologia junto a equipe de saúde e a família do paciente busca minimizar essa sobrecarga emocional facilitando o entendimento sobre os aspectos psicológicos envolvidos na situação e, então, proporcionar ao paciente um cuidado não estigmatizado e menos hostil.

Aproveitando o trabalho integrado com a equipe de saúde, o psicólogo pode orientar os pacientes no sentido de diminuir a procura inadequada pelo pronto-socorro, encaminhando-os aos setores responsáveis por cada caso. Além de amenizar a sobrecarga na unidade de emergência, sua colaboração pode otimizar a utilização dos recursos de saúde para todos os envolvidos: pacientes, familiares e pela própria sociedade (ROMANO, 1999).

#### 4.4 A MORTE E O MORRER DENTRO DO HOSPITAL

Independente da unidade de atuação do profissional, o hospital nos desperta uma diversidade de sentimentos, especialmente, aqueles relacionados a vida e a morte, por ser uma instituição diretamente envolvida tanto em situações de nascimento, de esperança, de reabilitação, de cura e de saúde, quanto em situações de doença, de sofrimento, de dor, de angústia e de morte. Todo o trabalho desenvolvido dentro do hospital tem como objetivo reestabelecer a saúde de seus pacientes ou, ao menos, minimizar o impacto físico causado pela doença. Nesse contexto, a morte significa o fracasso de todas as ações empreendidas na luta pela vida.

Embora a obstinação pela vida seja a mola propulsora para o trabalho de toda a equipe de saúde, bem como para os avanços da ciência e da tecnologia, ela também parece nos afastar cada vez mais da realidade da morte. Por vezes, não há no próprio profissional uma maturidade emocional para lidar com essas questões em si mesmo e, na medida em que confrontar-se com a morte do outro, significa confrontar-se com a própria morte, com suas próprias frustrações, medos e incompetências, acabam por afastar-se dessas questões, através de silêncios, omissões ou utilizando-se de um modelo de assistência mecânico e distante do paciente, como mecanismos de defesa para suas próprias fragilidades (CHIATTONE, 2006b).

Nesse ambiente, pouco a pouco, o paciente passa a ser tratado como um objeto, sem direito a expressar opiniões, frequentemente, seu tratamento é decidido apenas pelo médico e por sua família, submete-se as regras e rotinas da instituição e recebe passivamente o tratamento prescrito, sem saber ao certo o que está lhe acontecendo. Diversas vezes, o paciente não tem conhecimento nem mesmo de seu diagnóstico, quando julgam que contar a verdade poderia ter um efeito negativo sobre o doente. “Morrer se torna um ato solitário e

impessoal” (KUBLER-ROSS, p.12), o paciente é retirado do seu lar e transferido para um leito de emergência, invadido por luzes, barulhos, agulhas, tubos e uma equipe ávida por reestabelecer as funções vitais do seu corpo, mas nada preocupada em lhe olhar nos olhos, lhe dar um sorriso ou apertar sua mão.

A conduta dos profissionais de negar ou distanciar-se da morte, não os alivia de seus temores e angústias, pelo contrário, reforça seus medos, acentua seus mecanismos de defesa e os impede de verdadeiramente ajudar o paciente. É fundamental que o profissional elabore seus sentimentos em relação a morte e o morrer para, então, entender e lidar com os sintomas e comportamentos do paciente e de seus familiares. Nesse sentido, a atuação do psicólogo junto à equipe de saúde torna-se o principal elemento para a sensibilização da equipe e da instituição, proporcionando entendimento de questões pessoais sobre o fim da vida e alívio do estresse diante do constante lidar com a morte (CHIATTONE, 2006b).

É papel do psicólogo no atendimento a pacientes em fase crônica ou terminal qualificar o tratamento ao dar apoio ao enfermo, seja no esclarecimento da doença, no entendimento de seus sentimentos ou no reforço de vínculos pessoais e familiares. Junto a equipe busca auxiliar na escolha do melhor tratamento para o paciente, evitando o sofrimento físico e o desgaste emocional desnecessário, freando a busca desmedida para manutenção da vida a qualquer custo, quando utilizam-se de todos os recursos tecnológicos disponíveis, mas negligenciam o aspecto humano do cuidado (CHIATTONE, 2006b).

Em casos onde o paciente pede para morrer, o psicólogo busca avaliar os motivos que o levaram a essa decisão. Comumente, em momentos de crise ou de um estado de doença irreversível, o indivíduo é levado a condições psicológicas extremas, e, nessas situações, o pedido para morrer pode referir-se a uma tentativa de aliviar-se de sua dor emocional, do estresse diante da própria morte, da situação de abandono e solidão, dos sentimentos de tristeza e inutilidade, ou mesmo, da preocupação em tornar-se um fardo para aqueles que lhe cuidam. A avaliação adequada do paciente possibilita o manejo e a melhor condução de cada caso (TORRES, 2003).

Assim, embora dentro do hospital o fim da vida seja demarcado pela morte do corpo, caracterizada pela perda definitiva e irreversível das funções vitais, do ponto de vista psicológico, a morte adquire inúmeras representações que influenciam o nosso modo de viver e de morrer. “Desde o tempo dos homens das cavernas há inúmeros registros sobre a morte

como perda, ruptura, desintegração, degeneração, mas também, como fascínio, uma grande viagem, entrega, descanso e alívio” (KOVÁCS, p.2). Somente quando o indivíduo conseguir entender e administrar seus próprios conflitos emocionais será capaz de decidir racional e conscientemente sobre sua vida.

#### 4.5 A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE

Como vimos, a Psicologia da Saúde está envolvida em todas as dimensões do cuidado, atuando na promoção e prevenção de saúde bem como no tratamento e recuperação de doenças, fundamentada em uma perspectiva biopsicossocial. Nesta área, o psicólogo está presente em diversos contextos, desenvolvendo atividades tanto na saúde pública como no setor privado e/ou envolvido com ensino e pesquisa. Particularmente no Brasil, seu principal contexto de atuação é a instituição hospitalar, onde pode inserir-se em todas as unidades de atendimento do hospital, trabalhando junto a pacientes, familiares e equipe de profissionais.

Neste contexto, o psicólogo passou a conviver com diversas situações de vida que envolvem além de aspectos emocionais, conflitos e dilemas éticos. Dentro de instituições de saúde, cabe ao psicólogo auxiliar em situações cotidianas como o atendimento aos pacientes que apresentem sintomas de ansiedade e depressão, aos que apresentam resistência ao tratamento proposto, buscando minimizar o sofrimento físico e emocional provocados pela doença e pela hospitalização, facilitando a adaptação dos indivíduos e de seus familiares a essa situação e promovendo uma estrutura de atendimento humanizado entre os profissionais.

Além disso, o psicólogo participa de situações mais complexas, como em casos que envolvam o transplante de órgãos, o aborto, a eutanásia, técnicas de fertilização, o cuidado em saúde, conceitos de vida e morte, reflexões sobre direitos dos pacientes ou mesmo reflexões sobre a própria organização do sistema de saúde, questões pertinentes ao campo da Bioética. Nesse sentido, entendemos que para uma atuação adequada diante dessas situações, o psicólogo deve ser capaz de dialogar com outros saberes, especialmente os da Bioética, e refletir criticamente sobre suas práticas. Sendo assim, é necessário que discussões sobre ética e bioética sejam inseridas na formação do psicólogo, contribuindo com o desenvolvimento da capacidade crítica do aluno e com a formação de profissionais comprometidos com a análise e o aprimoramento de suas práticas, não só no que se refere ao aparato teórico/técnico utilizado,

mas especialmente aos aspectos éticos e bioéticos relacionados ao exercício da profissão, como já indicado pelas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação no país.

Segundo Rego, Gomes e Siqueira-Batista (2008), o ensino de Bioética busca:

[...] explicitar os conflitos e propor a melhor forma de agir diante deles. Ou seja, a bioética preocupa-se em analisar os argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que afetam a qualidade de vida e o bem-estar dos humanos e dos outros seres vivos e a qualidade de seus ambientes e em tomar decisões baseadas nas análises anteriores (p.3).

Atualmente, apesar de alguns avanços neste sentido, de maneira geral, a discussão sobre o ensino da Bioética na graduação de psicologia frequentemente tem sido relegada a segundo plano, quando não negligenciada. Segundo Dimenstein (2001), “a formação acadêmica não tem fornecido elementos para a construção de um profissional-cidadão com possibilidade de intervenção adequada aos espaços territoriais locais, que demandam um alto grau de potência de resposta/ação, de articulação intersetorial, de mobilização de parceria e estratégias específicas” (p.6).

Essa deficiência na formação do psicólogo acarreta consequências negativas para a prática profissional. De acordo com Dimenstein e Macedo (2012), há uma tendência entre os psicólogos que atuam na saúde pública no país de reproduzir o modelo de intervenção da clínica tradicional, desconsiderando o local de atuação e as necessidades específicas da população atendida, baseando seu trabalho apenas na remissão dos sintomas, negligenciando os aspectos sociais do processo saúde-doença e, por vezes, esquivando-se do trabalho em equipe, realizando intervenções isoladas. Neste sentido, acreditamos que a inclusão da disciplina de Bioética na graduação de Psicologia, contribuindo com o desenvolvendo da reflexão crítica do psicólogo e incentivando o trabalho interdisciplinar para a solução de problemas, torna-se imprescindível para o desenvolvimento do profissional e da Psicologia.

Para isso, é necessário que novos estudos e reflexões sejam realizadas a respeito do tema, promovendo questionamentos, discussões e novas ideias que possibilitem a construção de uma formação bioética em Psicologia.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). Frequently asked questions about training in health psychology. **Education & Training**, 2013. Disponível em: <<http://www.health-psych.org/documents/ETfaqs0511Final.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2013.
- \_\_\_\_\_. Health psychology. **Publications & Communications**, 2013. Disponível em: <<http://www.health-psych.org/ResourcesJournal.cfm>>. Acesso em: 09 fev. 2013.
- \_\_\_\_\_. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR**. 4. ed. São Paulo: Artmed, 1994.
- \_\_\_\_\_. What is a health psychologist? **Education & Training**, 2013. Disponível em: <<http://www.health-psych.org/AboutWhatWeDo.cfm>>. Acesso em: 05 fev. 2013.
- BARON, M. Transplante: o doar e o receber. **Revista Médica**, v. 1-4, n. 33, 1999. Disponível em: <<http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/33/transp.asp>>. Acesso em: 10 fev. 2013.
- CHIATTONE, H. B. C. A morte e o morrer no contexto hospitalar. In: MAZAMBANI, A.; PEREIRA, C. G. C.; NIEHUES R. P. (Coord.). Apostila de apoio: curso de formação em psicologia hospitalar. Maringá: [s.d.], 2006a.
- \_\_\_\_\_. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON, V. (Org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira Psicologia, 2000. p. 73-165.
- \_\_\_\_\_. Fundamentos em psicologia hospitalar: a prática do psicólogo hospitalar. In: MAZAMBANI, A.; PEREIRA, C. G. C.; NIEHUES R. P. (Coord.). Apostila de apoio: curso de formação em psicologia hospitalar. Maringá: [s.d.], 2006b. p. 6-17
- DI BIAGGI, T. M. O pronto socorro: caracterização do atendimento psicológico na emergência. . In: MAZAMBANI, A.; PEREIRA, C. G. C.; NIEHUES R. P. (Coord.). Apostila de apoio: curso de formação em psicologia hospitalar. Maringá: [s.d.], 2006.
- DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. Formação em psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, n. 32 (num esp.), p. 232-245, 2012.
- DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2001.
- ELY, E. W. et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. **JAMA**, v. 14, n. 291, 2004. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=198503#Conclusions>>. Acesso em: 10 fev. 2013.
- ELY, E. W. **Delirium overview and how to diagnose it**, 2013. Disponível em: <<http://www.mc.vanderbilt.edu/icudelirium/overview.html>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

EUROPEAN HEALTH PSYCHOLOGY SOCIETY (EHPS). **Aims and scope**, 2013. Disponível em: <[http://www.ehps.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1&Itemid=124](http://www.ehps.net/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=124)>. Acesso em: 09 fev. 2013.

HABERKORN, A. Atuação psicológica na UTI. In: BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A. (Org.). **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 99-108.

ISMAEL, S. M. C. A família do paciente em UTI. In: MELO FILHO, J.; BURD, M. (Org.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 251-284

MATARAZZO, J. Behavioural health's challenge to academic, scientific and professional Psychology. **American Psychologist**, v. 37, n. 1, p. 1-14, 1982.

MATTA, G. C. Família, práticas institucionais e transplantes de órgãos. In: MELO FILHO, J.; BURD, M. (Org.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

NIEHUES, R. P. A atuação do psicólogo junto a pacientes cirúrgicos. In: MAZAMBANI, A.; PEREIRA, C.G.C.; NIEHUES R.P. (Coord.). Apostila de apoio: curso de formação em psicologia hospitalar. Maringá: [s.d.], 2006.

OGDEN, J. Part one: the context of health psychology. In:\_\_\_\_\_. **Health psychology: a textbook**. 5. ed. London: Open University Press, 2012. p. 1-35.

PARANHOS, M. E. et al. Cuidados psicológicos em unidade de terapia intensiva. In: STENZEL, G. Q. L.; PARANHOS, M. E.; FERREIRA, V. R. T. A (Org.). **A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012.

REGO, S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 482-491, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a11.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2013.

RODRIGUES, R. T. S.; LIMA, M. G. S.; AMORIM, S. F. Transplante renal e hepático: a intervenção psicológica no hospital geral. In: BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A. (Org.). **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

RODRIGUEZ, A. M.; GREGORIO, M. A. P. S. Psychosocial adaptation in relatives of critically injured patients admitted to an intensive care unit. **The Spanish Journal of Psychology**, v. 8, n. 1, p. 36-44, 2005.

ROMANO, B. W. Potencialidades dos locais físicos do hospital em desencadear reações psíquicas, In:\_\_\_\_\_. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 45-62.

SCHWENDER, D. et al. Conscious awareness during general anaesthesia: patients' perceptions, emotions, cognition and reactions. **British Journal of Anesthesia**, v. 80, n. 2, p. 133-139, 1998. Disponível em: <<http://bj.oxfordjournals.org/content/80/2/133.full.pdf+html>>. Acesso em: 24 jan. 2013.

SEBASTIANI, R. W.; MAIA, E. M. C. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta Cirúrgica Brasileira**, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502005000700010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000700010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 fev. 2013.

SEBASTIANI, R. W. **Psicologia da saúde no Brasil: 50 anos de história**. 2003. Disponível em: <[www.nemeton.com.br](http://www.nemeton.com.br)>. Acesso em: 10 fev. 2013.

SIEGEL, M. D. et al. Psychiatric illness in the next of kin of patients who die in the intensive care unit. **Critical Care Medicine**, v. 36, n. 6, p. 1722-1728, 2008.

TORRES, W. C. A Bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 475-482, 2003.

KOVÁCS, M. J. Representações da morte. In: \_\_\_\_\_. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. p. 1-15.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

STRAUB, R. Fundamentos da psicologia da saúde. In: \_\_\_\_\_. **Psicologia da saúde**. São Paulo: ARTMED, 2005. p. 21-51.

TEIXEIRA, J. A. C. Psicologia da saúde. **Análise Psicológica**, v. 21, n. 3, p. 441-448, 2004.

WALLSTON, K. A. **Healthy, wealthy, and Weiss: a history of division 38 (Health Psychology)**, 1996. Disponível em: <<http://www.health-psych.org/PDF/DivHistory.PDF>>. Acesso em: 09 fev. 2013.

## **5 PSICOLOGIA ESCOLAR E BIOÉTICA: PRÁTICAS ATUAIS E DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO**

### **5.1 INTRODUÇÃO**

A Psicologia Escolar tem como principal característica agregar teorias da Psicologia a instituições de ensino, de modo a auxiliar no desenvolvimento escolar e facilitar o processo de aprendizagem dos alunos. No entanto, nos dias atuais, em sociedades plurais e cada vez mais dinâmicas, o profissional precisa desenvolver competências que vão além das habilidades técnicas e científicas requeridas para o exercício da profissão. Em educação, frequentemente o psicólogo é chamado para resolver questões que representam conflitos e dilemas éticos, lhe sendo exigido capacidade crítica e compromisso moral para análise e resolução de problemas.

A necessidade de um profissional reflexivo, cidadão e comprometido com transformações que beneficiem toda a sociedade, tem colocado a Bioética como tema fundamental na formação dos profissionais de psicologia. . O termo “Bioética” foi utilizado pela primeira vez em 1970, pelo oncologista estadunidense Van R. Potter, concebido como uma nova forma de ciência, responsável pela reflexão sobre os possíveis danos provocados pelo desenvolvimento científico e capaz de garantir a sobrevivência do planeta. Ainda na década de 70, Hellegers, fundador do *Kennedy Institute of Ethics*, da Universidade Georgetown passou a utilizar a expressão para debater os avanços na área da saúde, relacionando-a a área biomédica. Ao longo destes anos, encontram-se diferentes definições para o termo, no entanto, de maneira geral, consideram a Bioética como o estudo dos aspectos éticos relacionados à vida, como na definição de Goldim (2006): [Bioética] “é uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver” (p.91).

As escolas de Psicologia não podem ser obsoletas ao proporcionar habilidades científicas, teóricas e práticas aos futuros profissionais, sendo fundamental que a formação do psicólogo estimule o desenvolvimento da capacidade crítica do estudante, contribua com o desenvolvimento moral do aluno e o prepare para o agir ético, autônomo e responsável.

Com base nessas premissas, buscamos neste artigo descrever as práticas atuais do psicólogo escolar evidenciando os aspectos éticos e bioéticos envolvidos na atuação da

psicologia dentro do contexto escolar, apontando para a necessidade de inserção da disciplina de Bioética durante a formação do psicólogo.

## 5.2 CONCEITO, HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA PSICOLOGIA ESCOLAR

Segundo Oliveira e Marinho-Araújo (2009),

a Psicologia Escolar é entendida como um campo de atuação profissional do psicólogo e, também, de produção científica, caracterizado pela inserção da Psicologia no contexto escolar, sendo que o objetivo principal deste campo é mediar os processos de desenvolvimento humano e de aprendizagem, contribuindo para sua promoção (p.2).

A Psicologia aplicada à educação teve início no final do século XIX, com os primeiros serviços de Psicologia Escolar instituídos na França. De acordo com Cassins et al (2007), o desenvolvimento da Psicologia Escolar se deu em função de dois elementos principais: a expansão do ensino público na América e na Europa e o aumento de situações negativas relacionadas a menores de idade, como por exemplo, situações de abandono, negligência e delinquência infantil, ocasionando uma demanda por profissionais que fossem capacitados para lidar com essas novas condições, entre eles, o psicólogo.

Nesta época, as instituições escolares buscavam oferecer as mesmas oportunidades de ensino para todos os indivíduos, ou seja, crianças e adolescentes deviam ser ajustados dentro de um padrão de normalidade estabelecido socialmente. Nesta perspectiva, entendia-se que as dificuldades de aprendizagem e o conseqüente fracasso escolar advinham, exclusivamente, de características pessoais, tais como, raça, costumes, aspectos biológicos e intrapsíquicos relativos somente ao sujeito com dificuldade (YAZLLE, 1997).

As pesquisas na área seguiam o mesmo ponto de vista, e concentravam-se no estudo de aspectos individuais do comportamento, como memória, atenção, linguagem, acuidade visual e auditiva, e na identificação e descrição de patologias orgânicas que pudessem explicar a dificuldade de cada criança. Neste contexto, “dava-se ênfase à avaliação psicológica individual de crianças e adolescentes suspeitos de serem deficientes mentais, físicos ou morais” (CASSINS, 2007, p.20). Segundo Yazlle (1997), poucos estudos partiam de uma perspectiva ampla e contextualizada do comportamento humano.

No Brasil, a psicologia voltada à educação também inicia-se no século XIX, período da criação dos primeiros cursos de nível superior no país. A exemplo de outros países,

e sob influência de uma perspectiva médica predominante, o atendimento psicológico dentro das escolas baseou-se no modelo clínico individual, enfatizando a avaliação psicométrica para diagnóstico, tratamento e/ou encaminhamento de estudantes com queixas escolares. As ações empreendidas junto aos alunos tinham como objetivo o controle dos comportamentos considerados desadaptados/inadequados (YAZLLE, 1997; CAMPOS; JUCÁ, 2006).

Somente no final da década de 70, quando começaram a ganhar força concepções que buscavam compreender o indivíduo inserido em seu contexto social, que as práticas individuais até então utilizadas dentro das instituições de ensino começaram a ser consideradas discriminatórias e pouco eficientes para o desenvolvimento do aluno com dificuldade de aprendizagem e/ou problemas de comportamento. Segundo Cassins et al (2007), neste período, foram produzidos diversos estudos que refletiam acerca da insuficiência desse modelo de atendimento remediativo aplicado à educação, demonstrando a insatisfação de diversos profissionais contrários às práticas excludentes da época.

Na década de 80, a Psicologia Escolar dá um salto qualitativo ao abandonar o modelo clínico e adotar uma perspectiva sistêmica, incluindo aspectos históricos e sociais inerentes à educação. O enfoque deixou de ser o indivíduo e sua “doença”, dando lugar à prevenção e à saúde psicológica. O aluno passa a ser considerado como um indivíduo em processo de desenvolvimento cognitivo, afetivo e social (CASSINS et al, 2007).

As discussões promovidas neste período contribuíram com a criação da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPPE), no ano de 1990, com objetivos incentivar e divulgar estudos na área da educação e promover o reconhecimento legal da necessidade do psicólogo escolar dentro das instituições de ensino no país. Na mesma época, no âmbito da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), formou-se um grupo de trabalho em Psicologia Escolar, que desde então, vem produzindo pesquisas e reflexões acerca das práticas do psicólogo escolar, contribuindo com o desenvolvimento de teorias e intervenções psicológicas contextualizadas histórica e socialmente, em uma perspectiva não estigmatizante do aluno (CASSINS et al, 2007; BARBOSA; MARINHO-ARAÚJO, 2010).

Concepções mais recentes voltam-se para a individualidade do sujeito sem a intenção de culpá-lo por sua dificuldade ou excluí-lo de seus grupos. O foco destas teorias está na tentativa de compreender as necessidades do aluno considerando além de suas

características físicas e biológicas, sua rede de relações sociais e sua história. As avaliações, diagnósticos, acompanhamentos e encaminhamentos de alunos devem ser realizadas de maneira interdisciplinar, considerando os aspectos sociais e os aspectos culturais vivenciados pelo indivíduo. Além disso, as especificidades da própria instituição escolar, que contribuem positiva ou negativamente com o desenvolvimento do estudante, também precisam ser consideradas.

Nesse sentido, Oliveira e Marinho-Araújo (2009), apontam para a atuação do psicólogo escolar baseada principalmente em ações preventivas, que possam auxiliar no desenvolvimento e na promoção de estratégias de ensino adequadas e diversificadas, motivando para a reflexão e conscientização de todos os envolvidos no processo de educação - professores, coordenadores, equipe pedagógica, pais, alunos e comunidade – atentando-os para suas respectivas funções e responsabilidades. O trabalho do psicólogo escolar deve enfatizar “a compreensão e intervenção nas relações interpessoais que permeiam a construção do conhecimento e da ação pedagógica”.

Apesar de avanços consistentes na área, ainda hoje, não é incomum observarmos a atuação de psicólogos escolares dentro dos moldes clínicos e classificatórios de antes. Diversos autores consideram que, atualmente, a psicologia escolar enfrenta um período de inquietações ao que diz respeito às divergências na atuação dos profissionais. Isso porque, enquanto intervenções recentes agregam ao psicólogo ações inovadoras no contexto escolar, outras ainda carregam concepções obsoletas, com enfoque individualista, como na metade do século passado. (CAMPOS; JUCÁ, 2006; BARBOSA; MARINHO-ARAÚJO, 2010).

Em relação ao contexto/local de atuação do psicólogo escolar, entre os autores existem duas perspectivas distintas: aqueles que identificam espaços e práticas possíveis da psicologia escolar para além do limite da escola (CASSINS et al, 2007; MEIRA, 2000; MEIRA e TANAMACHI, 2003) e, aqueles que centralizam a atuação desse profissional em torno do ambiente escolar (MARINHO-ARAÚJO; ALMEIDA, 2005).

Entre o primeiro grupo, o psicólogo escolar não precisa, necessariamente, estar inserido dentro da escola, mas é fundamental que seja um profissional comprometido com a educação. Nesse sentido, segundo Meira (2000) “o melhor lugar para o psicólogo escolar é o lugar possível, seja dentro ou fora de uma instituição, desde que ele se coloque dentro da educação e assuma um compromisso teórico e prático com as questões da escola...” (p.36).

Cassins et al (2007), compartilham o mesmo conceito, e propõem a inclusão de psicólogos escolares em diversos espaços onde o tema da educação se faz presente, entre eles:

clínicas especializadas, consultorias a órgãos que necessitam de compreensão sobre os processos de aprendizagem (Sebrae, Sesi, etc.); equipes de assessorias com projetos para escolas; serviços públicos de saúde e educação; trabalhos de extensão universitária e projetos de pesquisa em empresas e ONGs, promovendo a educação permanente e a educação no (e pelo) trabalho (p.26).

Entre o segundo grupo, Marinho-Araújo e Almeida (2005), concordam que a escola é a instituição de preferência e referência para inserção do psicólogo escolar. Segundo as autoras, a instituição escolar é constituinte da identidade do psicólogo, sendo o local onde efetivamente ocorrem as situações relativas à aprendizagem que interessam ao psicólogo escolar. Neste trabalho, considerando os objetivos propostos para o estudo, adotou-se a posição apresentada por Marinho-Araújo e Almeida (2005) e, assim, serão descritas a atuação do psicólogo no âmbito da instituição escolar.

### 5.3 A PSICOLOGIA NO CONTEXTO ESCOLAR

Dentro da escola, é fundamental que a atuação do psicólogo seja estabelecida em conjunto com coordenadores, professores, equipe pedagógica, alunos e seus familiares e/ou responsáveis. Segundo Oliveira e Marinho-Araújo (2009), as intervenções que consigam concentrar a maior parte dos colaboradores da escola são consideradas mais adequadas para o desenvolvimento do aluno e de sua aprendizagem. Em um trabalho com toda a equipe, o psicólogo deve participar ativamente da construção do Projeto Político-Pedagógico da escola, incentivando outros profissionais para tomada de posições relacionadas aos problemas sociais e educacionais existentes, criando estratégias para conter e eliminar todo e qualquer tipo de discriminação dentro da escola, seja por meio de novas práticas educacionais, mudanças na linguagem, no currículo ou mesmo nos livros didáticos utilizados (CASSINS, et al, 2007; ANDRADA, 2005; SOUZA, 2007).

No trabalho com professores é fundamental incluí-los como co-participantes das ações da psicologia, buscando estimular a reflexão ética e crítica do profissional em relação às suas práticas e conduta diante das queixas escolares, a medida em que lhe é exigida uma

participação ativa na busca por alternativas para a inclusão e aprendizagem daqueles alunos que apresentam dificuldades (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO, 2009).

De acordo com Barrios, Marinho-Araújo e Branco (2011), a Psicologia tem muito a contribuir também com a formação do professor, especialmente em relação a sua capacitação para o desenvolvimento moral dos alunos. Segundo o autor, a escola é um “espaço privilegiado para o avanço da democracia, da cidadania, do convívio e do respeito pelo ser humano” (p.7) e, neste sentido, tem uma importante tarefa na formação de cidadãos éticos. Para isso, é necessário que toda a equipe pedagógica assuma um compromisso com a educação e exerça suas funções e responsabilidades, promovendo, assim, o desenvolvimento moral dos estudantes e proporcionando “uma educação voltada para o posicionamento ativo, criativo, crítico e democrático do sujeito” (p.2).

No atendimento à família é importante que seja estabelecido um diálogo aberto entre estes e a escola, possibilitando a troca de informações relativas às dificuldades e potencialidades do aluno e, também, de suas próprias dificuldades e frustrações. Quando a família compreende todos os fatores envolvidos no processo de um fracasso escolar, pode sentir-se menos culpada, tornar-se mais colaborativa e capaz de fazer mudanças que viabilizem o desenvolvimento do indivíduo (ANDRADA, 2005).

Na atuação com os alunos, o trabalho do psicólogo busca uma educação de qualidade para todos, fundamentado em uma perspectiva de inclusão e respeito às diferenças. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 1994), em sua declaração sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais, conhecida como Declaração de Salamanca,

as escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras. Aquelas deveriam incluir crianças deficientes e super-dotadas, crianças de rua e que trabalham, crianças de origem remota ou de população nômade, crianças pertencentes a minorias lingüísticas, étnicas ou culturais, e crianças de outros grupos desvantajados ou marginalizados (p.3).

Sendo assim, o conceito de inclusão escolar proposto não refere-se somente à inclusão de alunos com necessidades especiais devido a uma condição médica, o que é evidente. De maneira abrangente e perspicaz, é considerada a inclusão de alunos que são segregados devido a cor de sua pele, etnia, gênero, nível socioeconômico, perfil estético,

religião, patologia identificada entre outras características que podem tornar-se fator de exclusão ou de não pertencimento a determinados grupos, que devem ser consideradas pelo psicólogo escolar e são também importantes temas discutidos em Bioética.

A fim de clarificar a relação existente entre as práticas do psicólogo escolar e temas bioéticos, serão apresentados a seguir dois exemplos frequentes em escolas brasileiras que evidenciam problemas éticos enfrentados pelos profissionais. No primeiro exemplo, Souza (2007) em seu livro: orientação a queixa escolar, apresenta importantes observações a respeito da exclusão escolar de alunos negros, situação frequente nas escolas brasileiras. Segundo os autores, as maiores demonstrações de afeto, agrado, estímulos, incentivo e atenção por parte dos professores são direcionadas, majoritariamente, a alunos brancos e não para alunos negros, fato que reforça atitudes discriminatórias entre os profissionais e entre os próprios estudantes.

Como consequência, alunos que foram vítimas de racismo na escola são mais suscetíveis a apresentar sintomas psicológicos de curto, médio ou longo prazo, mesmo quando o indivíduo não sofra mais a violência e discriminação. Frequentemente, estes alunos costumam comportar-se de maneira apática, têm pouca ou nenhuma participação em sala de aula, são tímidos, apresentam sentimentos de incapacidade, baixa auto-estima, auto-rejeição e/ou rejeição por parte do grupo ou mesmo de outros alunos negros que não querem aproximar-se uns dos outros. São alunos que não reconhecem características positivas em relação a sua raça e podem tornar-se agressivos em situações aparentemente simples e sem motivos para tal comportamento (SOUZA, 2007).

A escola pode ter um papel muito positivo na estruturação da identidade do aluno negro, valorizando o pertencimento racial e incentivando atitudes de orgulho em relação a cor de sua pele e outras características peculiares a sua raça. É importante a aproximação de alunos de diferentes etnias e a formação de grupos onde não estejam presentes apenas estudantes brancos ou apenas estudantes negros. Entre os profissionais, deve prevalecer uma atitude de respeito e solidariedade para com as queixas trazidas por alunos que de alguma maneira sentiram-se discriminados no ambiente escolar. Além disso, brincadeiras, abraços, carinhos, podem ser estimulados entre todos, afinal, “gostar das pessoas negras, é fundamental para eliminar o racismo e as dores causadas pela discriminação racial” (SOUZA, 2007, p.234).

Um segundo exemplo de situação enfrentada nas escolas, que tem servido para justificar a exclusão de crianças do ambiente escolar, trata-se da medicalização de alunos com dificuldades de aprendizagem e/ou problemas de comportamento. Este fenômeno relaciona-se estreitamente com o processo de patologização das dificuldades escolares e discriminação de alunos, uma vez que embora estes estudantes permaneçam em salas de aula, não recebem a atenção necessária para que efetivamente apreendam os conteúdos escolares e se desenvolvam (MEIRA, 2012).

Em muitos casos, problemas de origem social e política, estão sendo deslocados para o campo médico, convertidos apenas em questões biológicas e individuais. Segundo Meira (2012), esta situação é bastante vantajosa para a indústria farmacêutica, que com o aumento da comercialização de remédios, vem ocupando um lugar central na economia. Para a população, chegam poucos esclarecimentos e, em contrapartida, conceitos equivocados sobre doenças relacionadas a dificuldades de aprendizagem ou comportamento são espalhados indiscriminadamente, alimentando a ideia de que o medicamento é a melhor solução para todo e qualquer problema apresentado por crianças e adolescentes dentro da escola.

Comportamentos considerados inadequados pela escola são frequentemente relacionados a disfunções neurológicas, e, conseqüentemente, observa-se um aumento do número de encaminhamentos de crianças e adolescentes ao sistema de saúde em busca de uma solução. O psicólogo precisa estar atento a essas questões, buscando compreender a função que este fenômeno exerce dentro da sociedade, identificando os fatores que determinam uma postura patologizante por parte dos profissionais de saúde e dos profissionais de educação e opondo-se as “tentativas de se transformar problemas de viver em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana pela via estrita dos aspectos orgânicos” (Meira, 2012, p.2). Nesse sentido, saberes da Bioética são fundamentais para atuação do psicólogo, tornando-se a base teórica para identificação, avaliação e busca de soluções para as questões éticas presentes.

Dentro de uma perspectiva de escola inclusiva todas as características devem ser respeitadas e compreendidas. O aluno não pode mais ser visto como o indivíduo com problemas, que precisa ser separado do convívio com outros alunos, com professores ou mesmo da relação com sua família e sua comunidade. O aluno precisa ser entendido como um sujeito relacional, incluído e participante dessas diversas estruturas onde está inserido.

O psicólogo precisa escutar e acolher este aluno, entender o que ele pensa e o que sente em relação a sua dificuldade dentro da escola, com seu grupo de amigos, com seus familiares, etc. Em um trabalho cauteloso, o psicólogo pode identificar e desenvolver alternativas efetivas para lidar com este aluno, auxiliar outros profissionais e contribuir com a educação e inclusão do estudante nos diversos meios que frequente.

#### 5.4 A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR

O trabalho do psicólogo escolar dentro de instituições de ensino volta-se tanto para o cuidado do aluno quanto para o cuidado de professores, coordenadores e familiares. Em uma atuação interdisciplinar, o psicólogo busca desenvolver estratégias políticas e pedagógicas que contribuam com a educação e promovam a inclusão de todas as crianças e adolescentes no ambiente escolar.

Dentro da escola, o psicólogo convive diariamente com situações que representam conflitos e dilemas éticos que fazem parte do campo de interesse da Bioética, como por exemplo, em situações de racismo ou medicalização desnecessária de alunos, discutidas anteriormente. Nesse sentido, é importante que o psicólogo seja capaz de dialogar com outros saberes, de maneira que possa agregar conhecimentos que contribuam para a compreensão de questões enfrentadas em sua prática, tornando necessário que discussões bioéticas sejam incluídas na formação do psicólogo, promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico do aluno.

Segundo Barroco e Souza (2012),

o pensamento crítico em psicologia escolar/educacional requer, pois, que superemos a mera descrição descontextualizada de certos quadros ou situações apresentados nas escolas e que expliquemos como os alunos se humanizam, como se tornam homens de uma dada época, cultura e classe social, como desenvolvem a consciência, e, sobretudo, como podem ter outro devir com o auxílio da escolarização (p.16).

De acordo com Araújo e Almeida (2003), as especificidades exigidas para a atuação do psicólogo escolar devem ser contempladas na formação acadêmica do profissional munindo o psicólogo com habilidades como: olhar reflexivo, crítico e lúcido para enxergar o homem e seu contexto social; o uso da ética em suas ações e reflexões, comprometimento em sua atuação de caráter político-social transformador, além de iniciativa e autonomia na

tomada de decisões. O ensino de Bioética busca essa aproximação do homem de si mesmo, incluindo “em seu corpo teórico-prático, referenciais como autonomia, justiça, proteção e compaixão” (REGO; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2008), tornando-se tema essencial na formação do psicólogo.

Como referem-se Dusi, Araújo e Neves (2005), no que diz respeito ao trabalho do psicólogo em instituições de ensino, se faz necessário rever perspectivas, crenças e teorias sobre o objeto e objetivo da psicologia, para, assim, garantir o exercício de um modelo de atuação mais abrangente e atual, que deve ser iniciado ainda na graduação do psicólogo.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADA, E. G. C. Novos paradigmas na prática do psicólogo escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722005000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 maio 2013.
- BARBOSA, R. M.; MARINHO-ARAÚJO, C. M. Psicologia escolar no Brasil: considerações e reflexões históricas. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 3, p. 393-402, jul./set. 2010.
- BARROCO, S. M. S.; SOUZA, M. P. R. Contribuições da psicologia histórico-cultural para a formação e atuação do psicólogo em contexto de educação inclusiva. **Revista Psicologia USP**, v. 23, n. 1, mar. 2012.
- BARRIOS, A.; MARINHO-ARAÚJO, C. M.; BRANCO, A. U. Formação continuada do professor: desenvolvendo competências para a promoção do desenvolvimento moral. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 15, n. 1, jun. 2011.
- CAMPOS, H. R.; JUCÁ, M. R. B. L. O psicólogo na escola: avaliação da formação à luz das demandas do mercado. In: ALMEIDA, S. F. C. (Org.). **Psicologia escolar: ética e competências na formação e atuação do profissional**. Campinas: Alínea, 2006. p. 37-56.
- CASSINS, A. M. et al. **Manual de psicologia escolar-educacional**. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado, 2007.
- DUSI, M. L. H. M.; ARAUJO, C. M. M.; NEVES, M. M. B. J. Cultura da paz e psicologia escolar no contexto da instituição educativa. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 9, n. 1, jun. 2005.
- MARINHO-ARAÚJO, C. M.; ALMEIDA, S. F. C. **Psicologia escolar: construção e consolidação da identidade profissional**. Campinas: Alínea, 2005.
- MEIRA, M. E. M.; TANAMACHI, E. R. A atuação do psicólogo como expressão do pensamento crítico em psicologia escolar. In: MEIRA, M. E. M.; ANTUNES, M. A. M. (Org.). **Psicologia escolar: práticas críticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, 2012.
- MEIRA, M. E. M. Psicologia escolar: pensamento crítico e práticas profissionais. In: TANAMACHI, E. R.; PROENÇA, M.; ROCHA, M. L. (Org.). **Psicologia e educação: desafios teórico-práticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 35-72.
- OLIVEIRA, C. B. E.; MARINHO-ARAÚJO, C. M. Psicologia escolar: cenários atuais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 648-663, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração de Salamanca:** sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais, 1994.

REGO, S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 482-491, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a11.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2013.

SOUZA, B. P. (Org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

YAZLLE, E. G. Atuação do psicólogo escolar: alguns dados históricos. In: CUNHA B. B. B. et al. **Psicologia na escola:** um pouco de história e algumas histórias. São Paulo: Arte & Ciência, 1997. p. 11-38.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia, em suas diversas áreas de atuação, insere-se frequentemente em situações que representam conflitos e dilemas éticos que exigem do profissional um posicionamento e ações que sejam eficientes e responsáveis, em benefício de toda a sociedade. Nos dias atuais, em um contexto globalizado e dinâmico, o profissional precisa desenvolver competências que vão além das habilidades técnicas e científicas requeridas para o exercício da profissão.

Como descrevem Rego, Gomes e Siqueira-Batista (2008), a formação de profissionais da saúde insere-se em um contexto marcado por questionamentos sobre as práticas tradicionais em saúde e pela ressignificação do papel social de pacientes e sociedade em geral, impondo uma reorganização de saberes e práticas, considerando “a integralidade, a interdisciplinaridade e a recuperação da dimensão ética cuidadora/compassiva” (p.2). Nesse sentido, a Bioética tem se tornado um tema fundamental a ser incluído na formação de novos profissionais, entre eles, o psicólogo.

O ensino de Bioética dentro das universidades não se resume somente as questões de ética deontológica normalmente incluídas na maior parte dos cursos de graduação no país.

Transcendendo horizontalmente a mera questão de prescrever as melhores condutas nas atividades profissionais, a bioética inclui, em seu corpo teórico-prático, outros referenciais, como autonomia, justiça, proteção e compaixão (somente para citar alguns), aproximando-se mais do homem e da perspectiva do tornar-se homem – ou seja, do humanizar-se [...] (REGO; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2008, p.4).

Tradicionalmente, segundo Dimenstein (2000), o curso de psicologia no país tem como característica uma linha apolítica e neutra, que aborda o conhecimento profundo de técnicas e instrumentos, mas que é ineficaz no que se diz respeito à formação crítica da utilização de métodos e procedimentos, considerando que na maior parte das instituições de ensino do país, os alunos não são submetidos ao conhecimento de referências políticas, sociais e ideológicas. Esta carência fica evidente quando os graduandos se tornam profissionais e são expostos a situações nunca vistas em salas de aula, como por exemplo, as demandas encontradas em serviços públicos de saúde ou educação, exigindo do psicólogo uma visão contemporânea e contextualizada da situação e uma abordagem multidisciplinar para a resolução dos problemas.

Nas palavras da autora,

a formação acadêmica não tem fornecido elementos para a construção de um profissional-cidadão com possibilidade de intervenção adequada aos espaços territoriais locais, que demandam um alto grau de potência de resposta/ação, de articulação intersetorial, de mobilização de parceria e estratégias específicas (DIMENSTEIN, 2001, p.6).

Mesmo a reformulação dos currículos de graduação em psicologia, após a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso, em 2004, ficaram reduzidas a preocupações com conteúdo e disciplinas. Para Bernardes (2012), um dos principais desafios que se impõe a formação de novos profissionais é:

[superar] a ideia de que o currículo se reduz a uma lista ou à grade de disciplinas, mas, que é implementado no campo das relações de poder e na produção de cultura; mais que pensar sobre o currículo como reprodutor de algo, considerá-lo como efetivamente produzindo pessoas e coisas, modos de ser e de viver, produzindo modos de subjetivação (BERNARDES, 2012, p.4).

Frequentemente, as discussões sobre o ensino de ética e bioética na graduação de psicologia têm sido deixadas em segundo plano, ou mesmo negligenciadas (MACIEL; FRIZZO; CASTRO, 2010). Tomando como exemplo as escolas de Psicologia de três importantes universidades do Rio de Janeiro – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e Universidade Federal Fluminense (UFF) - que contam com um programa de pós-graduação *stricto-senso* em níveis de mestrado e doutorado interdisciplinar em Bioética, nenhuma oferece a disciplina de Bioética na formação de psicólogos (Anexos A, B e C), corroborando a hipótese de que a Psicologia parece ainda não ter percebido a inter-relação entre suas práticas e a Bioética.

Mesmo em disciplinas que relacionam-se a temas bioéticos, como em “Gênero e Trabalho”, “Espaços Urbanos e Exclusão Social”, “Psicologia e Educação Popular”, “Sexualidade Humana”, entre outras, oferecidas pela UFF (anexo B), não há nenhum termo referente à Bioética dentre os assuntos descritos na ementa de cada disciplina disponibilizadas no site da universidade ao público em geral. Na grade da UFRJ (anexo A), não estão disponíveis ementas das disciplinas, a disciplina de “Ética”, obrigatória dos cursos de Psicologia, é apresentada como “Ética Profissional”, possivelmente demarcando a característica deontológica da disciplina.

Apenas no currículo do curso de Psicologia da UERJ (anexo C), a disciplina de “Ética” abrange temas de interesse da Bioética, e não apenas questões de ética deontológica,

sendo eles: “o pensamento ético na prática psicológica; ética, moral e moralidade; doutrinas éticas fundamentais na tradição ocidental e na tradição oriental; o bem e o mal; liberdade, autonomia e responsabilidade; ética na pesquisa [...]; temas contemporâneos e os dilemas éticos na modernidade”. No entanto, a nomenclatura “Bioética” (que poderia nomear a disciplina) parece ser estranha dentro dos cursos de Psicologia.

Diversos estudos demonstram que a formação em psicologia não tem sido suficiente para o desenvolvimento moral, crítico, reflexivo e autônomo do profissional, e, entre os estudantes, têm prevalecido sentimentos de incerteza e insegurança quanto ao exercício da profissão, como observado por Ferrarini e Camargo (2012). Os alunos sentem-se impossibilitados e fragilizados por não saber o que fazer ou onde encontrar respostas. Teoricamente, são capazes de falar sobre conceitos de promoção de saúde, qualidade de vida, saúde mental, ainda que não saibam o que isso significa. Visualizam a atuação do psicólogo em diferentes contextos, como escolas, organizações e comunidades, no entanto, quando refletem sobre seus estágios curriculares, retornam aos atendimentos clínicos centrados no paciente e não conseguem identificar outros modelos possíveis. De maneira ainda mais grave, recorrem ao bom senso e/ou experiências individuais para orientar sua atuação profissional, pois não sentem-se capacitados ou instrumentalizados para lidar com situações que demandem um pouco mais de análise e reflexões (FERRARINI; CAMARGO, 2012).

Na área da saúde, especialmente em contexto de saúde pública, o trabalho do psicólogo tem sido baseado na remissão de sintomas, desconsiderando os aspectos sociais do processo saúde-doença e, muitas vezes, esquivando-se do trabalho em equipe e realizando intervenções isoladas (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012). No âmbito da Psicologia Escolar, são encontrados problemas semelhantes e, embora a área da psicologia voltada para a educação tenha tido um significativo desenvolvimento nos últimos anos, apresentando um crescimento constante da demanda por profissionais especializados para as redes de ensino, grande parte dos alunos de psicologia passam pela graduação sem nenhum tipo de contato prático com uma escola (ASBAHR; MARTINS; MAZZOLINI, 2011).

Ainda hoje, crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem e/ou problemas de comportamento “acabam sendo avaliadas como desajustadas, desequilibradas, deficientes mentais, portadoras de distúrbios emocionais ou neurológicos, hiperativas, apáticas, traumatizadas, com disfunção cerebral mínima e tantos outros rótulos” (ASBAHR;

MARTINS; MAZZOLINI, 2011, p.1) que reforçam a patologização e biologização dos problemas de aprendizagem e a exclusão de crianças tanto do meio escolar quanto de outras atividades sociais e familiares.

Longe de se esgotarem as reflexões e questionamentos acerca das práticas em psicologia e a necessidade de inserção da Bioética na formação do psicólogo, este estudo busca promover novas discussões sobre o tema, apontando para a necessidade de que as escolas de Psicologia se comprometam com o desenvolvimento de um profissional capaz de atender a população de maneira ética, humana e responsável, incorporando referenciais da bioética como auxílio para análise e escolha de ações adequadas.

## REFERÊNCIAS

- ASBAHR, F. S. F.; MARTINS, E.; MAZZOLINI, B. P. M. Psicologia, formação de psicólogos e a escola: desafios contemporâneos. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 1, mar. 2011.
- BERNARDES, J. S. A formação em Psicologia após 50 anos do primeiro currículo nacional da psicologia: alguns desafios atuais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, n. 32 (num. esp.), p. 216-231, 2012.
- DIMENSTEIN, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 1, n. 5, p. 95-121, 2000.
- \_\_\_\_\_. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, v. 6, n. 2, p. 57-63, 2001.
- DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. Formação em psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, n. 32 (num esp.), p. 232-245, 2012.
- DURAND, G. Dois: noção de bioética. In: DURAND, G. **Introdução geral à bioética: histórias, conceitos e instrumentos**. 2 ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.
- FERRARINI, N. L.; CAMARGO, D. O sentido da psicologia na formação do psicólogo: um estudo de caso. **Psicologia & Sociedade**, v. 3, n. 24, p. 710-719, 2012.
- GOLDIM, J. R. Bioética: origens e complexidade. **Revista HCPA**, v. 2, n. 26, p. 86-92, 2006.
- MACIEL, S. K.; FRIZZO, N. P.; CASTRO, M. C. D. Ensino de ética profissional na formação de psicólogos no Brasil. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n. 3, p. 37-54, 2010.
- MALVEZZI, S. A profissionalização dos psicólogos: uma história de promoção humana. In: BASTOS, A. V. B. et al. **O trabalho do psicólogo no Brasil**. São Paulo: Artmed, 2010.
- REGO, S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 482-491, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a11.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2013.
- SCHWENDER, D. et al. Conscious awareness during general anaesthesia: patients' perceptions, emotions, cognition and reactions. **British Journal of Anaesthesia**, v. 80, n. 2, p. 133-139, 1998. Disponível em: <<http://bj.oxfordjournals.org/content/80/2/133.full.pdf+html>>. Acesso em: 24 jan. 2013.

ANEXOS

## ANEXO A

## GRADE CURRICULAR PARA O CURSO DE PSICOLOGIA DA UFRJ

<p><b>1º Período</b> Anatomia Histologia Embriologia Introdução à Sociologia Filosofia Genética para Psicologia Psicologia I Introd a Metod Científica</p>	<p><b>2º Período</b> Fisiologia Antropologia Cultural Filosofia II Economia Behaviorismo Estatística Aplicada I</p>
<p><b>3º Período</b> Fisiologia p II Psicol Desenvolvimento I Psicologia da Percepção Gestaltismo Prat de Pesquisa em Percepção Elaboração Medidas em Psic I Planejamento de Pesq em Psicol Estatística Aplicada II</p>	<p><b>4º Período</b> Psicol Desenvolvimento II Psicologia do Pensamento Psicanalise Prat de Pesquisa em Pensamento Elaboração Medidas em Psic II Análise de Pesq em Psicologia Psicologia Social I Atividades Acadêmicas Optativas</p>
<p><b>5º Período</b> Psicol da Personalidade Psicol da Motivação e Emoção Pratica Pesq Motivação Emoção Testes Objetivos Psicologia Social II Estagio Superv em Psicologia Atividades Acadêmicas Optativas</p>	<p><b>6º Período</b> Psicol da Personalidade II Psicologia da Aprendizagem Pratica Pesquisa Aprendizagem Tec Projetiv e Expressivas Atividades Acadêmicas Optativas</p>
<p><b>7º Período</b> Psicopatologia I Tec Projetiv e Expressivas Monografia Atividades Acadêmicas de Livre Escolha Atividades Acadêmicas Optativas</p>	<p><b>8º Período</b> Teoria e Tec Psicoterápicas Din Grupo Relações Humanas I Atividades Acadêmicas Optativas</p>
<p><b>9º Período</b> Tec Exame e Acons Psicol I Psicol Escolar e Probl Aprend Psicologia do Trabalho Atividades Acadêmicas Optativas</p>	<p><b>10º Período</b> Tec Ex e Acons Psicologico II <b>Ética Profissional</b> Atividades Acadêmicas Optativas</p>

**Disciplinas Optativas (Escolha Condicionada)**

- Psicofarmacologia
- Políticas Públ. de Saúde Mental
- Psicopatologia II
- Psicologia Aplicada a Saúde
- Psic. Aplicada as Artes Cênicas
- Aprendizagem e Ajustamento
- Psicologia Humanista Existencial
- Tóp. Especiais Psicologia da Personalidade
- Tóp. Esp. Psicologia Clínica
- Psicologia da Personalidade
- Distúrbios de Conduta
- Psicologia Desenvolvimento
- Psicologia do Envelhecimento
- Sexualidade (Teoria Psicanalítica)
- Tanatologia
- Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem
- Psicologia do Excepcional
- Terapia Centrada na Pessoa
- Psicodiagnóstico Casal e Família
- Psicoterapia Infantil
- Gestalt-terapia
- Pedagogia Terapêutica
- Terapia Psicanalítica
- Terapia Comportamental
- Psicologia da Memória
- Epistemologia Genética
- Psicobiologia
- Psicolinguística
- História da Psicologia
- Teoria Psicanalítica
- Tópicos Especiais em Psicologia
- Tóp.Esp. Psicologia Experimental
- Psicofisiologia
- Psicofísica
- Teoria Psicanalítica Prática de Pesquisa em Memória
- Psicoterapia Breve
- Tópicos Especiais em Psicometria
- Téc. de Aval. Psico. da Criança
- Técnicas de Entrevista
- Rorschach no Diagnóstico Diferencial
- Pesquisa não Experimental
- Técnicas Análise Multivariada
- Abordagens Qualitativas Pesquisa Psicologia
- Psicologia das Organizações
- Ecologia Social e Comunidades
- Psicologia Social da Família
- Psicossociologia e Socialização
- Psicologia Social Clínica
- Práticas e Políticas de Saúde
- Tópicos Esp. em Psicologia Social
- Laboratório
- Psicologia Aplicada a Educação Física e Desportiva
- Psicologia Social
- Semiologia Prática Institucional
- Psicologia Política
- Psicologia Criminal
- Dinâmicas de Grupo Relações Humanas
- Personalidade e Cultura
- Psicologia Organizacional
- Psicologia da Orientação Vocacional
- Treinamento e Desenvolvimento Recursos Humanos
- Psicologia Institucional
- Aspectos Psicologia na Ergonomia
- Recrutamento e Seleção
- Tcc I e II
- Clínica
- Práticas Psicologia Sociais
- Saúde
- Monitoria
- Estudo da Língua Brasileira de Sinais

Disponível em: <<http://www.psicologia.ufrj.br/web/images/formacao%20psicologo.pdf>>

## ANEXO B

## GRADE CURRICULAR PARA O CURSO DE PSICOLOGIA DA UFF

<p><b>Primeiro período</b>            Genética e Evolução            Fundamentos da Clínica            Epistemologia e História da Psicologia            Antropologia VI            Sociologia VI            Psicologia e História Social            História da Filosofia III            Estatística básica aplicada às ciências humanas</p>	<p><b>Segundo período</b>            Neuroanatomia I            Teorias e Sistemas Psicológicos I            Teorias e Sistemas Psicológicos II            Pensamento e Inteligência I            Psicologia Social V            Psicologia e História Social do Trabalho            Motivação e Emoção I            Estágio Básico I</p>
<p><b>Terceiro período</b>            Neurociências            Teorias psicanalíticas            Percepção I            Aprendizagem e            Psicologia e processos de formação I            Psicologia do Trabalho I            Psicometria            Metodologia de Pesquisa Aplicada à Psicologia I</p>	<p><b>Quarto período</b>            Linguagem            Entrevista psicológica            Psicologia do Desenvolvimento I            Psicologia do Desenvolvimento II            Psicologia do Trabalho II            Técnicas de Exame Psicológico I            Metodologia de Pesquisa Aplicada à Psicologia II</p>
<p><b>Quinto período</b>            Psicopatologia Fundamental            Teorias e Técnicas Psicoterápicas            Teorias e Técnicas Psicoterápicas II  <b>Ética Profissional (34 horas) Conceituação do problema ético dentro do pensamento filosófico e profissional. Ética e lei. Código de ética da profissão.</b>            Psicologia dos Grupos            Políticas de Saúde            Psicologia Hospitalar I            Metodologia de Pesquisa Aplicada à Psicologia III</p>	<p><b>Sexto período</b>            Estágio Básico II            Psicologia Social II            Cognição e Coletivos            Psicanálise e Saúde Mental            Trabalho, subjetividade e saúde mental            Políticas do Público e da Gestão</p>
<p><b>Sétimo período</b>            Estágio Supervisionado I            Monografia em Psicologia I</p>	<p><b>Oitavo período</b>            Estágio Supervisionado II            Monografia em Psicologia II</p>

<b>Nono período</b> Estágio Supervisionado III	<b>Décimo período</b> Estágio Supervisionado IV Atividades complementares Bacharel e Psicólogo Atividades complementares Licenciatura
---	---

<b>Disciplinas Optativas</b>	
– Antropologia II, III	– Est. Compl. de Psicologia Social
– Filosofia Geral II	– Est. Compl. em Método de Pesquisa
– Libras I	– Estudos Complementares em Psicologia do Trabalho
– Temas Atuais em Neurofisiologia	– Estudos Complementares em Técnicas de Exames Psicológicos
– A psicologia de Kurt Lewin	– Est. Compl. Teorias e sistemas Psicológicos
– Ambiente, Saúde	– Estudos Psicanalíticos
– Arte e percepção	– Estudos Psicanalíticos
– Aspectos Psicossociais da Dependência Química	– Experiência Estética e Psicologia
– Capitalismo, Saúde e Subjetividade	– Grupos, Coletivos e Instituições
– Clínica e Cultura	– Laboratório de Dinâmica de Grupo
– Clínica Psicanalít e Sintoma Social	– Linguagem e Subjetividade
– Comportamento Organizacional	– Métodos de Inferência em Psicologia
– Criminologia e Subjetividade	– O Grupo e a Prática do Psicólogo do Trabalho
– Din. de Grupo e Relações Humanas	– O mal-estar na civilização I, II
– Epistemologia Genética	– O Trabalho de Consultoria nas
– Ergonomia e Psicologia do Trabalho	– Orientação Vocacional
– Escola Inglesa de Psicanálise	– Processos de Produção e Saúde
– Estudos Avançados em Cognitivismo	– Psicodiagnóstico
– Estudos avançados em Percepção	– Psicofísica
– Estudos Avan. em Psico. Clínica	– Psicolinguística
– Estudos Avançados em Psicologia do Desenvolvimento I	– Psicologia Clínica
– Est. Avançados em Psicologia do Trabalho	– Psicologia do Trabalho e Pesquisa
– Estudos Avançados em Psicologia Geral Experimental I, II	– Psico. do Trabalho e realidade brasileira
– Estudos Avan. em Psicologia Social	– Psicologia e análise do trabalho
– Est. Avan. Teorias e Sistemas Psicológicos	– Psicologia e divisão social do Trabalho
– Est. Compl. de Entrevista Psicológica	– Psicologia e gestão de pessoas
– Est. Compl. de Psicologia Geral	– Psicologia e Mobilidade Humana
	– Psicologia Experimental III
	– Psicologia Hospitalar
	– Psicologia Organizacional

- Psicologia Social e realidade brasileira
  - Psicometria I, II
  - Questões em Psicologia do Trabalho
  - Questões em Psicologia Social
  - Técnicas de Exame Psicológico
  - Temas em Desenvolv. Cognitivo
  - Temas em psicologia do desenvolvimento I
  - Psico. Geral e Experimental
  - Temas Atuais em Psicologia Social
  - Temas em Teorias e Sistemas Psicológicos
  - Temas em Psicossomática I, II
  - Temas em psicologia do desenvolvimento I
  - Teorias Contemporâneas da Subjetividade
  - Teorias e Sistemas Psicológicos
  - Teorias e técnicas psicoterápicas
  - Terapia cognitivo comportamental
  - Terapia da Gestalt
  - Terapia do Comportamento
  - Tópicos em psicologia do trabalho
  - Tópicos Especiais em Cognitivismo
  - Tópicos Especiais em Epistemologia e História da Psicologia
  - Tóp. Esp. Psico. da Percepção
  - Tóp. Esp. Psico. do Desenvolvimento
  - Tópicos Especiais em Psicologia
  - Tópicos Esp. em Psicologia Social
  - Trabalho, Corpo e Saúde
  - Sociologia II, III
  - Estudos Avançados em Psicopatologia
  - Psiquiatria
  - Movimentos sociais e educação
- Disciplinas Optativas relacionadas a Temas Bioéticos**
- Espaços Urbanos e Exclusão Social (68 horas) Capitalismo e subjetividade. Processo de subjetivação e experiência urbana. Desafios contemporâneos para a problematização da categoria de exclusão social no Brasil.
  - Gênero e trabalho (34 horas). Produção e reprodução: relações sociais de classe e de gênero. Processos de trabalho e lutas sindicais: a sexualização das tarefas, das ocupações e das relações hierárquicas; a invisibilidade da resistência. Gênero, trabalho e cidadania: movimentos sociais de gênero; a questão da igualdade e da diferença.
  - Infância, adolescência e trabalho (34 horas). Trabalho e desigualdade: questões de classe e divisão internacional do trabalho. O trabalho precoce e as implicações para o desenvolvimento. Os direitos humanos e as ações de defesa. Métodos de identificação da inserção precoce e análise do trabalho. Estratégias de intervenção.
  - Intervenções transdisciplinares (34 horas). Apresentação e discussão de intervenções numa perspectiva transdisciplinar.
  - Meios de Comunicação de Massa e Produção de Subjetividades (34 horas) Articulações entre o funcionamento da mídia, suas produções e alguns processos de subjetivação hegemônicos no capitalismo contemporâneo.
  - Psicologia e educação popular (34 horas). Políticas de formação permanente e a constituição do

popular: composições entre política e cultura. Educação Popular e práticas libertárias na América Latina – abordagem histórica e desafios atuais. Pesquisa como modo de interferência no cotidiano: participação, ação, intervenção e proposição. Instrumentos de registro, sistematização e comunicação. Transversalidades nos movimentos populares: saúde, moradia, trabalho e economia.

- Psicologia e meio ambiente (68 horas). Ecosofia e os três registros da ecologia: cultura, natureza e subjetividade. Direitos humanos e movimentos ambientalistas. Problematização de um campo de estudo reconhecido como Psicologia Ambiental.
- Psicologia e necessidades especiais (68 horas). Interdisciplinaridade e excepcionalidade. Formas das deficiências. A deficiência como instituição. Anomalia, norma, normalização, integração e inclusão. Emergência histórica das práticas e dos saberes da deficiência. Políticas de governo. Práticas institucionais. Os movimentos dos deficientes. Deficiência e diferença. O trabalho do psicólogo.
- Psicologia e processos de formação (68-horas). Cotidiano Escolar e Politização da Subjetividade. Saúde e trabalho na escola. Precarização e feminização do magistério. O sentido da escola e os modos de gestão. Questões atuais que atravessam a escola. Processos de formação escolares e não escolares: disciplinamento x práticas libertárias.

- Psicologia e Tecnologia (34 horas) As transformações na organização e relações de trabalho decorrentes da inovação tecnológica. As relações homem-máquina. O processo de automação e suas consequências no homem e no trabalho. Possibilidades de atuação do psicólogo num contexto de desenvolvimento tecnológico e de automação.

- Sexualidade Humana (34 horas) Enfoques antropológicos, sociológico e psicológico no estudo da sexualidade humana. Bio-fisiologia sexual. Desenvolvimento psicosexual. Sexo: amor, reprodução, prazer. Variantes do impulso sexual.

Disponível em:

[www.coordenacaopsicologia.uff.br](http://www.coordenacaopsicologia.uff.br)

## ANEXO C

## GRADE CURRICULAR PARA O CURSO DE PSICOLOGIA DA UERJ

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicologia e processos básicos I</li> <li>- Antropologia cultural V</li> <li>- Intr. método de pesquisa</li> <li>- Emergência e constituição da psicologia</li> <li>- Filosofia e psicologia</li> <li>- Sociedade, contemporaneidade e subjetividade</li> <li>- Normal e patológico</li> <li>- Fundamentos da clínica</li> <li>- Psicologia e bases do pensamento cognitivo-comportamental</li> <li>- Pesquisa quantitativa em psicologia</li> <li>- Vertentes filosóficas do pensamento psicológico</li> <li>- Psicologia e bases do pensamento fenomenológico-existencial</li> <li>- A Psicologia do século XX à contemporaneidade</li> <li>- Pesquisa qualitativa em psicologia</li> <li>- Psicologia e personalidade</li> <li>- Sociologia geral</li> <li>- Teorias e técnicas psicoterápicas</li> <li>- Psicol e bases do pens. psicanalítico</li> <li>- Psicologia e aprendizagem</li> <li>- Psicol social: história e atualidade</li> <li>- Psicol e bases do pens. gestáltico</li> <li>- Psico. e desenvolvimento humano</li> <li>- Psicologia clínica e saúde mental</li> <li>- Neuroanatomia funcional</li> <li>- Psicopatologia</li> <li>- Teoria psicanalítica</li> <li>- Fisiologia</li> <li>- Psic. Social: processos sociocognitivos</li> <li>- Grupos e instituições</li> <li>- <u>Ética - o pensamento ético na prática psicológica; ética, moral e moralidade; doutrinas éticas</u></li> </ul>	<p><u>fundamentais na tradição ocidental e na tradição oriental; o bem e o mal; liberdade, autonomia e responsabilidade; ética a pesquisa; ética profissional; temas contemporâneos e os dilemas éticos na modernidade.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenv. dos anos iniciais e escolares</li> <li>- Estágio básico</li> <li>- <b>Ênfase Cognição e Personalidade</b></li> <li>- Terceira idade: identidade e sociedade</li> <li>- Psicologia e processos básicos II</li> <li>- Neuropsicologia da cognição humana</li> <li>- Psicologia e deficiência</li> <li>- Desenvolvimento do adolescente</li> <li>- Psicolinguística</li> <li>- Memória e resolução de problemas</li> <li>- <b>Eletivas da ênfase em cognição e personalidade</b></li> <li>- Psicologia evolucionista</li> <li>- Psicoterapia estratégica e tanatologia</li> <li>- Psicologia e percepção</li> <li>- Psicologia e inteligência</li> <li>- Psicodiagnóstico</li> <li>- Psicodiagnóstico bases psicofisiológicas do comportamento humano</li> <li>- Psicometria</li> <li>- Psicologia, emoção e motivação</li> <li>- Cultura, expressão e arte</li> <li>- Psicofarmacologia (opt.)</li> <li>- Personalidade e cultura</li> <li>- Tópicos especiais em psicologia (opt.)</li> <li>- Cinema e psicologia</li> <li>- Psicogênese da língua escrita</li> <li>- Psicopedagogia</li> <li>- Estágio - alfabetização e compreensão da linguagem</li> </ul>
---	---

- Estágio - neuropsicologia da cognição humana
- Estágio - psicodiagnóstico
- Estágio - psicoterapia estratégica
- Estágio - terapia cognitivo-comportamental
- Estágio - psicopedagogia
- Estágio - terapia cognitivo-comportamental para grupos - aplicado a depressão
- Estágio - terapia cognitivo-comportamental para grupos - aplicada a transtornos alimentares
- Estágio - terapia cognitivo-comportamental para grupos - aplicado a ansiedade
- Estágio - memória e resolução de problemas
- Estágio - terapia cognitivo-comportamental para dependência química
- Tópicos especiais em estágio
- Estágio - abordagem existencial-humanista na clínica
- Monografia
- Teoria psicanalítica
  
- **Ênfase Psicologia e Saúde**
- Psicologia fenomenológica e existencialismo
- Terapia cognitivo-comportamental
- Bases epistemológicas para a pesquisa clínica
- Gestalt terapia
- Psicopatologia estrutural
- Psicanálise e cultura
- Oficina de trabalho em grupo na abordagem gestáltica
  
- **Eletivas da ênfase Psicologia e Saúde**
- Psicopatologia especial
- Orientação vocacional
- Entrevista psicológica
- Escola inglesa de psicanálise
- Escola francesa de psicanálise
- Reconstrução da história da psiquiatria
- Pesquisa em psicanálise
- Psicanálise com crianças
- Temas especiais em gestalt terapia
- Psicanálise com adolescentes
- Psicanálise e feminilidade
- Grupo e psicanálise
- Psicanálise e saúde mental
- Psicologia e saúde pública
- Terapia cognitivo-comportamental e psicologia da saúde
- Intervenção psicopedagógica no cotidiano escolar
- Tópicos especiais em saúde
- Drogas, cultura e psicanálise
- Psicanálise e família
- Psicodiagnóstico de rorschach e zulliger
  
- **Estágios da Ênfase em Psicologia e Saúde**
- Estágio - Clínica do Sujeito e Atenção Psicossocial
- Estágio - Dispositivos de Atenção e Cuidado em Saúde Mental
- Estágio - Terceira Idade
- Estágio - Orientação Vocacional
- Estágio - Gestalt-Terapia (Clínica de Adulto)
- Estágio - Acompanhamento de Gestante
- Estágio - Psicoterapia de Crianças e Adolescentes
- Estágio - Psicanálise com Crianças
- Estágio - Gestalt-Terapia na Clínica e na Instituição
- Estágio - Crianças, Adolescentes, Adultos e Família
- Estágio - Análise Existencial
- Estágio - Clínica do Adolescente em Instituições de Saúde
- Estágio - Clínica Psicanalítica das Toxicomanias
- Estágio - Psicodiagnóstico Diferencial

- Estágio - Psicoterapia Fenomenológica Existencial
- Estágio - Psicoterapia das Relações Familiares
- Estágio - Psicoterapia Fenomenológica Existencial
- Tópicos especiais em estágio (saúde)
- **Ênfase Social e Institucional**
- Psicologia do trabalho e organizacional com ênfase no trabalho
- Tópicos especiais em estágio
- Análise institucional
- Monografia
- Psicologia e instituições familiares
- Intervenção institucional e o cotidiano escolar
- Gestão de pessoas
- Psicologia e instituições do direito
- Ergonomia e psicologia
- Psicologia do trabalho e organizacional: com ênfase nos processos organizacionais
- Psicologia, instituições e saúde
- Contexto urbano e psicologia
- **Eletivas da ênfase de Social e Institucional**
- Esquecimento social: psicologia e antropologia cultural
- Psicologia e educação: relações sócio-históricas
- Memória social: uma abordagem psicossocial
- Cidade, modernidade e subjetividade
- Memória, psicologia social e esfera pública
- Cultura, consumo e subjetividade
- Teoria crítica da modernidade e hipermodernidade: inquietudes da razão e da emoção
- Leitura de Foucault
- Utopia e modernidade
- Política e planejamento em saúde mental
- Infância, juventude e o sistema de justiça
- A constituição da psicologia no Brasil
- Prática institucional na saúde
- Indivíduo e sociedade
- Ordem simbólica e hiperealidade: Lacan com Baudrillard
- Psicologia comunitária
- Tópicos especiais em social e institucional
- Teorias do imaginário social
- Imaginário social e religiosidade
- Psicologia e existencialismo: a psicossociologia de Jean-Paul Sartre
- Estágio - Psicologia e Instituições de Saúde
- **Disciplinas Relacionadas a Temas Bioéticos**
- Sexualidade, gênero e saúde reprodutiva - Conceituação de gênero, sexualidade e saúde reprodutiva. Debate entre essencialismo e construtivismo. Direitos sexuais e reprodutivos. Principais abordagens teóricas. Perspectivas psicológicas, sociológicas, antropológicas. Articulação com saúde, trabalho e justiça.
- Instituição e saúde - Desenvolvimento de atividades clínico-institucional visando integrar a teoria a uma prática da psicologia nas instituições públicas de saúde. O local de estágio implicará numa bibliografia específica, aliada a uma reflexão institucionalista, da clínica do sujeito e do conhecimento das políticas públicas.
- **Estágios da ênfase de Social e Institucional**
- Estágio - Psicologia Comunitária

- Estágio – Psicologia Organizacional e do Trabalho
- Estágio – Psicologia Jurídica
- Estágio - Pesquisa
- Estágio - Psicologia nas Instituições Escolares
- Tópicos especiais em estágio
- Monografia

Disponível em: <http://www.psicologia.uerj.br/Cursos.html>