



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL

**EM BUSCA DOS GÊNEROS E ESTILOS DA ATIVIDADE DOS PSICÓLOGOS
CLÍNICOS AUTÔNOMOS**

PAULA RACHEL LOURO LEITE

JOÃO PESSOA

2013

PAULA RACHEL LOURO LEITE

**EM BUSCA DOS GÊNEROS E ESTILOS DA ATIVIDADE DOS PSICÓLOGOS
CLÍNICOS AUTÔNOMOS**

Dissertação apresentada por Paula Rachel Louro Leite ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza

JOÃO PESSOA

2013

L533e Leite, Paula Rachel Louro.
Em busca dos gêneros e estilos da atividade dos psicólogos clínicos autônomos
/ Paula Rachel Louro Leite.-- João Pessoa, 2013.
111f.
Orientador: Paulo César Zambroni de Souza
Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHL
1. Psicologia clínica. 2. Clínica da atividade. 3. Gênero e estilo da atividade. 4.
Estilo profissional.

**EM BUSCA DOS GÊNEROS E ESTILOS DA ATIVIDADE DOS PSICÓLOGOS
CLÍNICOS AUTÔNOMOS**

PAULA RACHEL LOURO LEITE

Banca Avaliadora:

Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza (UFPB – Orientador)

Prof. Dra. Silvana Carneiro Maciel (UFPB – membro interno)

Prof. Dr. Francinaldo do Monte Pinto (UEPB – membro externo)

JOÃO PESSOA

2013

Dedicatória:

*Às psicólogas clínicas, colegas de
profissão, participantes desta pesquisa.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmãos que sempre me incentivaram nos estudos e na vida e muito investem em mim.

Ao meu namorado por entender a minha “fase mestrado”.

Ao meu orientador Paulo César Zambroni de Souza por sua ajuda, interesse, avaliação e sábias idéias.

Aos professores Silvana Carneiro Maciel e Francinaldo do Monte Pinto por aceitarem o convite em compor a banca avaliadora e por disponibilizarem tempo e idéias na leitura desta dissertação.

Aos de Sempre: Lucas, Capitão, Emília e Verônica. Voluptuosos amigos que me acompanham na vida acadêmica e extra-acadêmica.

Aos amigos que colaboraram direta e indiretamente na constituição desta dissertação, em ordem alfabética, para prevenir ciúminhos: Andréa, Andréia, Carol, Cláudia, Deborah, Fabrícia, Italo, Joana, Luciana, Manu, Marlane, Pollyana e Tiago.

Às companheiras de mestrado, Monalisa e Renata, que muito contribuíram com suas observações nas nossas orientações compartilhadas.

Aos descabros, rupturas definicionais e especulações psicossociais ao longo de toda minha vida acadêmica.

*“Pois o gênero é sempre o mesmo e outro,
sempre velho e novo ao mesmo tempo. É
assim que ele garante a continuidade do
trabalho.”*

(Yves Clot)

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo principal evidenciar as características do gênero e do estilo da atividade do psicólogo clínico de modo a compreender de que maneira esta atividade é conduzida. Para isso, foi realizada uma pesquisa de investigação qualitativa, de cunho não-experimental e caráter exploratório. Este estudo utiliza os conhecimentos da Clínica da Atividade, proposta por Yves Clot, que busca compreender o trabalho além do prescrito e observável e daí surgem os conceitos de gênero e estilo da atividade, que aqui são investigados. Indubitavelmente importantes para a mobilização psicológica do sujeito em situação de trabalho, os gêneros da atividade são uma forma de saber reencontrar-se no mundo e saber agir. O gênero rege as relações interprofissionais e orienta o coletivo de trabalho a se situar e saber como agir nas situações. Este trabalho de ajustamento do gênero para fazê-lo um instrumento de ação é chamado de estilo profissional. Esta noção de estilo profissional pressupõe que para um sujeito passar a agir não basta que ele siga unicamente o coletivo, mas também que ele deve se orientar pro si mesmo. Esta pesquisa contou com a participação de nove psicólogas clínicas autônomas, todas mulheres, da cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, com idades entre 29 e 50 anos. No que se refere ao tempo de atuação em atendimento clínico, variaram entre cinco e 28 anos, com média de 11 anos. A seleção das participantes se deu por amostragem por conveniência e o número de participantes foi estabelecido seguindo o critério de saturação das informações. Duas técnicas foram usadas para a produção de dados: um questionário sócio-demográfico e uma entrevista semi-estruturada. Os dados obtidos através do questionário sócio-demográfico foram analisados descritivamente ajudando a compreender a amostra e problematizar as informações obtidas nas entrevistas. Estas foram lidas e agrupadas, seguindo os objetivos geral e específicos, e foram encontradas 4 categorias assim nomeadas: *Formação*, *Outros Trabalhos*, *Experiência/vida* e *Gêneros e Estilos*. Por fim, este trabalho permitiu a identificação da existência de um gênero profissional das psicólogas clínicas pesquisadas na cidade de João Pessoa e apontar diferentes estilos profissionais do mesmo coletivo. A importância da formação acadêmica e complementar, como supervisão e análise/terapia própria, foi bastante destacada pelas profissionais entrevistadas. A influência de outros empregos e da maternidade na atuação da prática clínica também foi verificada nos resultados.

Palavras-chave: Clínica da Atividade, gênero e estilo da atividade, psicólogos clínicos.

ABSTRACT

This study aimed to evince the characteristics of the genre and style of the activity from the clinical psychologists in order to understand how this activity is conducted. For this, a qualitative research was conducted, of non-experimental nature and exploratory technique. This study utilizes the expertise of the Clinic of Activity, proposed by Yves Clot, which seeks to understand the work beyond the prescribed and observable, and from this, arise the concepts of genre and style of activity, which are investigated here. Undoubtedly important for the psychological mobilization of the subject in a work situation, the genres of activity are a way of rediscover yourself in the world and know how to act. The genre governs the interprofessional relations and guides the collectives of labor to locate itself and know how to act in situations. This work to adjustment of the genre to make it an instrument of action is called professional style. This notion of style of activity presupposes that for a subject come to act there is not enough follow only the collective, but also that it should be oriented from himself. This research involved the participation of nine independent clinical psychologists, all women, in the city of João Pessoa, Paraíba state, aged between 29 and 50 years. With regard to the time of performance in clinical service, ranged between five and 28 years, with an average of 11 years. The selection of participants was made by convenience sampling and the number of participants was established being the saturation of information criterion. Two techniques were used for the production of data: a socio-demographic questionnaire and a semi-structured interview. The data obtained through the socio-demographic questionnaire were analyzed descriptively helping to understand the sample and discuss the information obtained in the interviews. These were read and grouped according to the general and specific objectives, and been found 4 categories called: *Formation*, *Other Works*, *Experience/life* and *Genres & Styles*. Finally, this work allowed the identification of the existence of a genre of activity from clinical psychologists in the city of João Pessoa and point out different styles of the same professional collective. The importance of academic and complementary formation as supervision and analysis / therapy itself, was quite detached by professionals interviewed. The influence of other jobs and motherhood in the performance of clinical practice was also seen in the results.

Keywords: Clinic of Activity, genre and style of activity, clinical psychologists

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
-------------------------	-----------

CAPÍTULO I

Psicologia Clínica: Breve Histórico e Caracterização da Profissão	16
--	-----------

1.1. A Clínica Médica e a Psicologia Clínica no Mundo	18
---	----

1.2. A Profissão do Psicólogo no Brasil	23
---	----

1.3. Formação e Atuação Profissional do Psicólogo Clínico	31
---	----

CAPÍTULO II

Atividade, Gêneros e Estilos	38
---	-----------

2.1. A Ergonomia e a Clínica da Atividade	41
---	----

2.2. O Gênero e o Estilo	47
--------------------------------	----

CAPÍTULO III

Método	55
---------------------	-----------

3.1. Participantes	56
--------------------------	----

3.2. Instrumentos	57
-------------------------	----

3.3. Procedimento de Coleta de Dados	58
--	----

3.4. Procedimento Para Análise de Dados	59
---	----

3.5. Procedimentos Éticos	60
---------------------------------	----

CAPÍTULO IV

Resultados e Discussão	61
-------------------------------------	-----------

4.1. Formação	63
---------------------	----

4.2. Outros Trabalhos	69
4.3. Experiência/Vida	73
4.4. Gêneros e Estilos	77
4.4.1. Um gênero dentro de um gênero: as abordagens psicológicas	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS	94
APÊNDICES	104
Apêndice 1 – Questionário Sócio-Demográfico	105
Apêndice 2 – Roteiro de Entrevista	106
Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	107
ANEXOS	109
Anexo 1 – Parecer consubstanciado do CEP	110

A psicologia como profissão é relativamente nova no Brasil, tendo sido regulamentada há apenas 50 anos pela Lei Federal nº 4.119 de 17 de agosto de 1962, dando início ao período profissional da psicologia no País. Apesar desta regulamentação da profissão ter acontecido apenas em 1962, a psicologia já possuía uma tradição de produção de conhecimento, sendo área de ensino e pesquisa associada a outros cursos superiores, desde o início do século XX, mais especificamente à medicina e a cursos de educação, como pedagogia e filosofia (Antunes, 2010).

Desde a regulamentação da profissão, a psicologia tem crescido rapidamente e de acordo com dados do Conselho Federal de Psicologia, o Brasil possui o maior número de psicólogos ativos do mundo, tendo 216 mil psicólogos em atividade (CFP, 2012). Apesar do crescimento em números, a caracterização da profissão não mudou muito. Em diferentes pesquisas realizadas (Bastos & Gomide, 1989; Achcar, 1994; WHO/CFP, 2001; IBOPE, 2004; Bastos, Gondim & Rodrigues, 2010) concluiu-se que a profissão no Brasil caracteriza-se como profissão feminina, jovem e mal-remunerada.

No que se refere à área de atuação, a preferência pelo exercício profissional autônomo com foco no atendimento clinicamente orientado continua predominante. Em 1989 (Bastos & Gomide, 1989) 60,7% dos psicólogos brasileiros atuavam na área clínica. Atualmente (Mourão & Pantoja, 2010) 61,3% dos profissionais de psicologia são autônomos ou liberais, sendo que 49,6% destes atuam na área clínica.

A psicologia clínica se configura dominante não só no âmbito da atuação profissional, mas também nas preferências dos estudantes de psicologia (Malvezzi, Souza & Zanelli, 2010), da mesma forma que o senso comum associa psicologia com clínica.

O psicólogo clínico, apesar de ter uma atuação profissional considerada economicamente autônoma, está sujeito a várias prescrições que advêm de diferentes níveis, como o código de ética profissional e a lei que regulamenta a profissão. Desta forma, todo trabalho possui a sua prescrição, mas é a forma de por em prática o prescrito e as mobilizações subjetivas ali presentes que constituem a atividade. Assim, na perspectiva da Clínica da Atividade, a análise da atividade leva em conta também a forma como o prescrito é executado, buscando compreender e demarcar os elementos constitutivos do gênero e do estilo da profissão (Lhuillier, 2011).

A Clínica da Atividade foi proposta por Yves Clot, com colaboração de Daniel Faïta, e chama a atenção para a atividade em cena e o complexo universo que ela movimento. Cabe creditar aqui a grande influência dos conhecimentos do lingüista Daniel Faïta no desenvolvimento da Clínica da Atividade, porém, este trabalho se focará nos trabalhos desenvolvidos mais recentemente por Yves Clot (2006, 2010) sobre o tema.

De acordo com Clot (2006) os gêneros organizam a ação e assinalam a pertinência do trabalhador a determinado grupo, enquanto que o estilo transforma o gênero no curso da ação. No caso desta pesquisa, entende-se que o gênero compreende os modos de agir dos psicólogos clínicos, os rituais que compõem seu dia a dia na clínica, as formas que os profissionais organizam seu tempo. Enquanto que este gênero é impulsionado pelo estilo, este envolve invenções individuais de cada profissional para retocar o gênero, aperfeiçoá-lo.

A psicologia, enquanto ciência e profissão, possui uma variedade de áreas de atuação e possibilidades de intervenção. A psicologia clínica, sendo uma destas áreas de atuação da psicologia, traz consigo esta pluralidade, caracterizando-se pela diversidade de orientações teórico-metodológicas. Tentar identificar o gênero de uma profissão tão

plural é tarefa difícil e desta forma, esta pesquisa busca evidenciar elementos comuns e diferenças que possam ajudar a compreender a profissão do psicólogo clínico.

Tendo a área clínica toda esta importância na psicologia, descrita acima, os psicólogos clínicos foram escolhidos para compor a amostra deste estudo que se foca no entendimento do cotidiano do trabalho do psicólogo clínico.

As pesquisas em relação ao trabalho do psicólogo no Brasil costumam se focar em dados sócio-demográficos e nas diversas áreas de atuação possíveis e não levam em conta a dimensão pessoal do trabalho. Em contrapartida, o presente trabalho, pautando-se na perspectiva da Clínica da Atividade proposta por Yves Clot (2006), procura compreender a atividade do psicólogo clínico através do entendimento que estes profissionais possuem a respeito da própria profissão.

Com isso, a presente dissertação tem como objetivo principal evidenciar as características do gênero e do estilo da atividade do psicólogo clínico de modo a compreender de que maneira esta atividade é conduzida. Além disso, traz como objetivos específicos:

- Analisar os motivos da escolha dos participantes pela área clínica da psicologia;
- Identificar o lugar da formação acadêmica na atuação clínica;
- Avaliar se os profissionais vivem apenas do suporte financeiro dado pela clínica ou possuem outras atividades;
- Compreender a visão dos profissionais de psicologia clínica sobre a própria profissão e;
- Ressaltar a importância da experiência profissional para a atuação na área clínica.

Nesta direção, este trabalho será composto de quatro capítulos que trarão o aprofundamento e detalhamento das informações apresentadas nesta introdução, bem como a apresentação e discussão dos resultados obtidos pela pesquisa de campo. Desta forma, adota o percurso descrito a seguir.

No primeiro capítulo é apresentado um resgate da história da psicologia clínica no mundo e no Brasil, de forma a contextualizar o objeto de estudo deste trabalho. Também é exposto como se deu o processo de inserção e profissionalização da psicologia no país. Ademais, também são levantadas algumas questões a respeito da formação em psicologia e psicologia clínica no país.

No segundo capítulo constrói-se uma argumentação a partir da explanação do desenvolvimento da clínica da atividade até a elaboração das noções de gênero e estilo profissional, que constituem o marco principal deste trabalho. Para isso, de forma a esclarecer a constituição destas noções, são convocados os conceitos de trabalho prescrito, trabalho real, atividade realizada e real da atividade.

O terceiro capítulo apresenta o método, contendo o delineamento da pesquisa, as considerações éticas empregadas e a caracterização da amostra. Além disto, o capítulo também descreve os instrumentos utilizados e os procedimentos de coleta e análise dos dados.

O quarto capítulo descreve os resultados encontrados aliados às considerações teóricas discutidas como forma de atingir os objetivos propostos pela pesquisa e também constituir instrumento de renovação técnica e aprendizagem para a categoria profissional aqui investigada. Posteriormente são apresentadas as considerações finais e na sequência, encontram-se as referências utilizadas e os documentos anexos.

**1. PSICOLOGIA CLÍNICA: BREVE HISTÓRICO E CARACTERIZAÇÃO
DA PROFISSÃO**

A psicologia clínica surge muito antes da psicologia no Brasil tornar-se profissão, com fortes influências da clínica médica no desenvolvimento de sua teoria e método. Como objeto principal deste estudo, considera-se importante compreender o desenvolvimento de suas origens e sua importância na constituição do cenário da psicologia brasileira.

Nas pesquisas realizadas no Brasil desde que a profissão do psicólogo foi regulamentada em 1962, como se verá no decorrer deste capítulo, a psicologia clínica constitui a opção preferencialmente adotada para a atuação profissional no contexto da ocupação do psicólogo brasileiro. A primeira pesquisa realizada com o objetivo de traçar um perfil da profissão no Brasil é datada de 1989 e, como resultado, observou-se que a profissão de psicologia no Brasil caracteriza-se como profissão feminina, jovem, mal-remunerada e atuante preferencialmente na área clínica, mais especificamente em consultórios (Bastos e Gomide, 1989). Em pesquisa mais recente realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística [IBOPE], em 2004, esta caracterização ainda permanece (IBOPE, 2004).

Mourão e Pantoja (2010) observam que, apesar da diversidade de vínculos e inserções que caracterizam a atuação profissional do psicólogo, existe a predominância da preferência pela área clínica, com 61,3% dos profissionais de psicologia atuando como autônomos ou liberais, sendo que 49,7% deles atuam na área clínica.

Deve-se observar que esta preferência pela área clínica certamente não é por acaso, e para entender esta predominância é importante relembra o caminho histórico da psicologia no Brasil e como se trilhou a psicologia clínica dentro da caracterização do contexto da psicologia no cenário nacional. O propósito é destacar, dentro do processo histórico, elementos e eventos que se fazem necessários para compreender seu desenvolvimento no país até o presente momento.

Desta forma, neste capítulo, inicialmente será feito um resgate da história da psicologia clínica no mundo e depois será exposto como se deu o processo de inserção e profissionalização da psicologia no Brasil. Para além disto, também serão levantadas algumas questões a respeito da formação em psicologia e psicologia clínica no país.

1.1. A Clínica médica e a Psicologia Clínica no mundo

Para falar de psicologia clínica é importante abordar primeiramente o significado e a origem da clínica, cuja história está necessariamente ligada à constituição da medicina moderna. De acordo com Gottschal (2010), numa época em que a medicina era teocrática e os médicos adivinhos, Hipócrates cria uma medicina empírica baseada em evidências observáveis, descartando o sobrenatural. Desta forma, Hipócrates, considerado o pai da medicina moderna por separar medicina de superstição, passa a tratar as doenças como fenômenos naturais e elabora uma sistematização dos exames dos pacientes.

Moreira, Romagnoli e Neves (2007) destacam que Hipócrates inaugurou a observação clínica e criou a anamnese, definindo-a como a primeira etapa do exame médico, que objetiva a obtenção de dados para a elaboração do diagnóstico e do prognóstico. A partir deste exame, o médico procura descobrir entre os esquemas de doenças conhecidos qual corresponde à característica do doente.

Azzi (2010) lembra que, além das doenças conhecidas pela ciência, existem também as particularidades de cada paciente e o médico deve atentar a elas. Porto (2006, p. 124) também salienta que “as doenças podem ser semelhantes, mas os doentes nunca são exatamente iguais. Contudo somente quem examina pacientes compreende

esta verdade”. Azzi (2010, p. 109), então, elabora que a “atitude clínica supõe sempre o estado de fenômenos individualizados, mas com preocupações gerais”. Assim, a anamnese proposta por Hipócrates não deve negligenciar as peculiaridades de cada paciente e precisa se focar no doente e não na doença. O foco no indivíduo proposto por Hipócrates é fator constituinte do modelo clínico médico, que influencia diretamente a clínica psicológica exatamente neste ponto, pois o método clínico, enquanto consideração do indivíduo, não é exclusivo do médico, mas de todo aquele que se ocupa de um ser humano individualmente (Azzi, 2010). Nesta linha, Schneider (2002) “postula a avaliação e o diagnóstico criteriosos da situação e da história do sujeito concreto que demanda sua atuação a fim de realizar uma intervenção segura, em sua realidade individual e social, pautando-se nos princípios da ciência” (Schneider, 2002, p. 61).

O próprio significado do termo clínica deixa clara a influência da medicina na clínica psicológica, visto que o sentido etimológico da palavra clínica vem do grego *Kliné*, que diz respeito à observação que se faz à cabeceira do doente (Lhuillier, 2011).

As idéias psicológicas começaram a germinar no seio da medicina psiquiátrica ainda no século XVIII, com influências do romantismo e da filosofia, em busca de uma visão mais psicológica da psicopatologia. Porém, para Aguiar (2001) a clínica psicológica somente começou a ganhar força quando o modelo médico organicista foi posto em xeque pela histeria, no final do século XIX, visto que os anatomistas jamais encontraram lesões que justificassem os sintomas histéricos. Este mesmo autor afirma que é neste movimento de imposição do psicológico na medicina moderna que se inscreve a psicologia clínica.

Schneider (2002) salienta que, nesta mesma época, Pierre Janet foi o primeiro a mencionar a expressão “psicologia clínica” em seu livro *Névroses et idées fixes* de 1887,

em que ele elabora um modelo sobre Neuroses. Por sua vez, a obra psicanalítica de Freud impulsionou fortemente o desenvolvimento da clínica psicológica nesta época.

Freud, médico vienense, inseriu-se na clínica psiquiátrica do Hospital Geral de Viena em busca de aprender o ofício de clínico, onde começou a se interessar pelas doenças mentais e fazer uso da hipnose para a cura dos sintomas histéricos.

A hipnose utilizada por Freud era um método de tratamento, proposto por Charcot, neurologista e médico chefe da escola de Salpêtrière, em Paris. Schneider (2002) explica que Charcot considerava que a sugestão hipnótica durante o transe curava os sintomas, visto que agia nos conceitos mentais que causavam a doença e tais conceitos não eram aflorados em estado normal de consciência. Com este método, Charcot deu início a uma abordagem mais psicológica da psiquiatria e acabou atraindo pesquisadores como Pierre Janet e Sigmund Freud.

Em seguida, Freud começou a discordar da eficiência da hipnose, na medida em que percebeu que os sintomas histéricos desapareciam apenas durante o estado de transe e logo depois retornavam, inclusive com mais força. A dedução que Freud faz em relação a tal fato era de que havia um conteúdo inconsciente que o paciente não tinha condições de enfrentar conscientemente. Assim, Freud renunciou à hipnose propriamente dita e passou a usar o método catártico onde a sugestão era utilizada como forma de rememoração de experiências recalcadas pelo sujeito na busca de descarregar, por vias normais, os afetos que tinham sido reprimidos por uma experiência traumatizante (Laplanche & Pontalis, 2001).

Por fim, Freud, deixou de recorrer à sugestão, fiando-se em uma terapia pautada em conversas, baseada na técnica da associação livre, que, para ele, fazia emergir espontaneamente os conteúdos inconscientes. A técnica da associação livre objetiva fazer com que o paciente fale tudo o que vier a sua mente, qualquer conteúdo, de

qualquer natureza. O analista deve então, de acordo com esta técnica, conduzir sua escuta através da atenção flutuante. Como observa Prizskulnik (2000), a técnica busca escutar o paciente sem privilegiar *a priori* qualquer elemento do discurso, pois a escuta deve ser sem censura.

O caso de Anna O., foi o primeiro caso fundador desta nova técnica. Foi a partir deste caso de histeria que Freud percebeu que o paciente sabe de alguma maneira de onde vem o que o assola, mesmo que não tenha consciência disto, e basta que seja criada uma condição propícia de fala para que o paciente pudesse falar sem se preocupar com o que estava falando. É a própria Anna O. que nomeia este tratamento de “cura pela fala” (Freud, 1996, p. 65).

Freud formula, com isso, uma nova espécie de clínica, dando origem à psicanálise, que enfatiza uma escuta do sintoma. Laplanche e Pontalis (2001) observam que o uso do termo psicanálise “consagrou o abandono da catarse sob hipnose e da sugestão”. Desta forma, a psicanálise é clínica, pois busca avaliar e diagnosticar, assim como propôs Hipócrates, mas a sua forma de tratar, através da associação livre, é o que a diferencia da psiquiatria.

Freud com sua teoria influenciou os rumos da psicologia e da psicologia clínica. A cura pela palavra, proposta por ele, e o atendimento dirigido ao sujeito fizeram da psicanálise a precursora das psicoterapias, e o método clínico passa a ser praticado, posteriormente por outras diversas abordagens. Cabe observar que apesar da psicanálise ter influenciado diretamente na teorização e constituição da clínica psicológica, elas são diferentes, visto que, apesar de ambas se utilizarem do método clínico, a psicanálise se dirige exclusivamente ao indivíduo e faz interpretações em função de uma escuta do inconsciente.

Também pode-se destacar a relação entre a psicometria e a psicologia clínica. O desenvolvimento de testes psicológicos e sua grande valorização durante a Primeira Guerra Mundial, como recursos para auxiliar na seleção de soldados, influencia diretamente a psicologia clínica, que passa a fazer uso de instrumentos de medida na realização dos diagnósticos.

No Brasil, a psicologia clínica surge também atrelada à medicina e à psicanálise, visto que, até a regulamentação da profissão do psicólogo, a atividade psicoterápica era exercida apenas por médicos, em geral, psiquiatras. Além disso, no final do século XIX, mesma época em que, na Europa, iniciava-se uma psiquiatria mais psicológica com Charcot e Freud, surgiam, no Brasil, as primeiras teses médicas abordando temas mais psicológicos, como será visto a seguir.

Ferreira Neto (2004) observa que é na área clínica que historicamente se concentrou a maior carga horária curricular nos cursos de graduação de Psicologia. Gil (1985) também salienta que o currículo definido para os cursos de formação de psicólogos, pelo parecer 403/62, volta-se fundamentalmente para a área clínica.

Bock (1995) apresenta alguns fatores que acredita serem determinantes para essa preferência pela psicologia clínica. Um deles seria a identificação dos alunos com o currículo básico muito voltado para a área clínica. Outros fatores estariam ligados a aspectos sociais, como o fato da psicologia clínica ter seu desenvolvimento no Brasil vinculado à psicanálise, que pode ter contribuído para a elitização da prática, visto que a psicanálise era privilégio das classes mais abastadas da sociedade. Além disso, a similaridade da psicologia clínica ao modelo médico, bem visto socialmente, seria outro fator social que pode estar ligado à grande preferência pela atuação clínica da psicologia.

Para adentrar melhor estes pontos, será descrito agora um breve histórico do desenvolvimento da profissão do psicólogo no Brasil, desde as primeiras produções voltadas para temas mais psicológicos, nos cursos de medicina, até o panorama dos dias atuais.

1.2. A Formação e Profissionalização do Psicólogo no Brasil

A psicologia no Brasil enquanto profissão regulamentada tem uma história recente. A lei que regulamenta a profissão e formação do psicólogo brasileiro é de 1962, mas a história da psicologia no Brasil começa muito antes disso. De acordo com Antunes (2010), pode-se considerar a origem da psicologia no Brasil a partir da produção do saber psicológico no interior de outras áreas do conhecimento. Antunes (2010) e Soares (2010) consideram que a produção deste saber se dá fundamentalmente na medicina e na educação.

No campo da medicina, a contribuição para a autonomia da produção psicológica no Brasil se dá a partir da produção de teses abordando saberes psicológicos. Já no campo da educação a contribuição se dá em nível da institucionalização da psicologia, com a criação de laboratórios experimentais como o *Pedagogium*, como se verá a seguir, configurando importante alicerce para a psicologia se estabelecer na condição de ciência e definir-se como campo profissional específico.

No que se refere à contribuição da medicina para o desenvolvimento da psicologia no Brasil, Pereira e Neto (2003) observam que este primeiro período da história da psicologia, que eles chamam de período pré-profissional, inicia com a criação das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia em 1833. Neste

período não havia nenhuma sistematização ou institucionalização do conhecimento psicológico. “O que havia eram pessoas interessadas nos temas e questões psicológicas” (Pereira & Neto, 2003, p. 20).

O conhecimento psicológico começa, então, a ser abordado em algumas teses de doutoramento, equivalentes, atualmente, aos trabalhos de conclusão de curso, dos cursos de medicina no final do século XIX. Soares (2010) cita a tese de Odilon Goulart, *Estudo psicoclínico da afasia*, de 1881, como o primeiro trabalho, no Brasil, de psicologia clínica, visto que abordava temas voltados para o pensamento psicológico e utilizava-se do modelo clínico. Outras teses também são citadas por este autor como pioneiras no campo dos saberes psicológicos: *Psicofisiologia da percepção e das representações*, de José Estelita Tapajós; *A memória e a personalidade*, de Alberto Seabra; e *Duração dos atos psíquicos elementares*, de Henrique Roxo. Ainda de acordo com este levantamento apresentado por Soares (2010), entre 1840 e 1900 foram 43 teses de doutoramento defendidas com abordagem de temas psicológicos.

Estas primeiras teses no campo da medicina traziam pensamentos psicológicos primários e não tinham um interesse psicológico definido, mas a partir de 1900 as teses passam a ter maior rigor científico, pelo uso de métodos e técnicas de psicologia de maior objetividade. Começam, então, a surgir laboratórios de psicologia em faculdades, clínicas e hospitais, causando o que Pessotti (1988) chama de “florescimento institucional” (p. 23). Pereira e Neto (2003) salientam que a institucionalização do interesse da medicina pela psicologia, perceptível desde o século XIX, se materializou em 1923 com a criação de um laboratório de psicologia experimental dentro da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. Porém, apenas em 1950 é que foram criadas as cadeiras de psicologia nos cursos de medicina, apesar do já antigo interesse no tema nos cursos de biologia e neurologia.

Muito antes da implantação da disciplina de psicologia nos cursos de medicina, os cursos de pedagogia, filosofia e ciências sociais da USP, já possuíam a disciplina de psicologia sendo ministrada desde 1934. Para Pereira e Neto (2003) esta “incorporação da psicologia no currículo dos cursos de educação e a criação dos laboratórios experimentais constituíram-se em vias trilhadas para a profissionalização do psicólogo no Brasil”.

A contribuição do campo educacional no desenvolvimento da psicologia no Brasil também se inicia no final do século XIX, logo após a proclamação da república, com a Reforma Benjamin Constant, em 1890, que visava à regulamentação do ensino no então Distrito Federal, o Rio de Janeiro. Antunes (2010) observa que através desta reforma foi incorporada a disciplina de psicologia no currículo das escolas normais, através da transformação da disciplina de Filosofia em Psicologia e Lógica e o desdobramento da disciplina de Pedagogia em Pedagogia e Psicologia.

A reforma Benjamin Constant também cria o *Pedagogium*, classificado por Pessotti (1988), como a primeira instituição pedagógica pioneira no Brasil. De acordo com o artigo 24 do Decreto de Lei nº 981/1890 de 08 de novembro de 1890:

O Governo manterá na Capital Federal um estabelecimento de ensino sob o nome de Pedagogium, destinado a offerecer ao publico e aos professores em particular os meios de instrucção profissional de que possam carecer, a exposição dos melhores methodos e do material de ensino mais aperfeiçoado (<http://www2.camara.leg.br>).

Desta forma, o Pedagogium foi criado ainda no mesmo ano no Rio de Janeiro, então capital do Brasil, com a proposta de oferecer aos professores, públicos e privados, meios de instrução profissional, agindo como um centro de controle e coordenação de atividades pedagógicas. Em 1906 o Pedagogium recebeu a instalação do primeiro

laboratório de psicologia pedagógica do Brasil, que foi confiado ao médico brasileiro Manoel José do Bomfim. Apesar de capitaneada por um médico, é nesta instituição que surge uma psicologia descomprometida com a prática psiquiátrica e neurológica, pois se tratava de uma psicologia voltada para problemas de aprendizagem e ajustamento escolar. De acordo com Vieira e Campos (2011) este laboratório “tinha como objetivo realizar estudos relacionados ao desenvolvimento infantil, aos métodos de ensino e aprendizagem, aos problemas de fadiga mental, classificação de alunos para classes e problemas de leitura, escrita, linguagem e aritmética” (p. 419).

Por conseguinte, cursos de aperfeiçoamento de professores começam a ser criados em São Paulo, sendo exigido que sejam ministradas as disciplinas de psicologia e sociologia. A disciplina de Psicologia também passa a ser obrigatória nas escolas normais do país e vários laboratórios de psicologia passam a ser criados em todo Brasil (Antunes, 2010).

Assim, a partir da ascensão da produção psicológica tanto na medicina quanto na educação, em 1932 o Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopatas foi convertido em Instituto de Psicologia e passa a ser dependência imediata do Ministério da Educação e Saúde Pública. De acordo com o Decreto nº 21.173 de 19 de março de 1932, um dos objetivos do Instituto de Psicologia era formar psicólogos profissionais, mediante cursos teóricos e práticos e com estágio obrigatório em seus laboratórios. Esboça-se aí, o primeiro projeto de curso de Psicologia.

Em 1945 é fundada a Sociedade de Psicologia de São Paulo. A fundação desta sociedade é o grande passo para que em 1946, com a portaria 272, seja institucionalizada a formação do psicólogo brasileiro. De acordo com esta portaria, o psicólogo habilitado legalmente deveria frequentar os três primeiros anos de filosofia,

biologia, fisiologia, antropologia ou estatística e depois fazer os cursos especializados em psicologia.

Um mês depois, a Portaria nº 328 modifica e amplia as instruções expedidas pela Portaria nº 272. Lemos no art. 1º, parágrafo único desta Portaria que para concessão de diplomas de especialização de psicologia eram necessárias:

Art 1º ...

aprovação nos 3 primeiros anos do curso de Pedagogia, aprovação em curso de Psicologia da criança e do adolescente, aprovação em Psicologia do Anormal, aprovação em curso de Psicologia da Personalidade, estágio em serviços de Psicologia Aplicada e frequência a seminário de métodos e pesquisas psicológicas.

Pessotti (1988) observa que durante esta fase da psicologia no Brasil, que ele chama de “período universitário” (p. 26), cria-se uma carreira em psicologia, a partir da Portaria nº 328, adicional à lei 9.092, mas esta formação apenas forma “conhecedores de teorias” (Pessotti, 1988, p. 28), mas não forma aplicadores práticos. A institucionalização da formação do psicólogo ainda não é, até esta data, profissionalizante.

Com esta oficialização da formação do psicólogo, alguns anos depois foram criados os primeiros cursos específicos de psicologia. Em 1953, foi criado o primeiro curso de psicologia do Brasil, na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio e logo após, em 1957, foi criado o curso na Universidade de São Paulo - USP.

Na PUC-Rio, o curso de psicologia teve como principal idealizador o professor alemão Hanns Ludwig Lippmann, que chega ao Brasil para dar aulas na PUC-Rio no ano de 1949, nos dois cursos de Serviço Social da instituição (Mancebo, 1999). Lippmann sempre demonstrou grande interesse pela Psicologia, buscava selecionar para

si, desde sua entrada na instituição, as disciplinas deste campo e já chegara a PUC-Rio com o intuito de montar um curso nesta área (Mancebo, 1999). Assim, com o apoio de Nilton Campos, professor catedrático da Universidade do Brasil, atual UFRJ, e com a cessão do espaço físico da Santa Casa da Misericórdia, Lippmann monta o primeiro curso universitário de psicologia no Brasil, na PUC-Rio. Jacó-Vilela (2011) salienta que

O curso pioneiro oferecido pela PUC-Rio não era oficial, ou seja, o diploma conferido não poderia ser registrado no MEC. O curso tinha a duração de três anos e meio, e o corpo docente era formado por médicos, filósofos e educadores. (p. 147).

Na Universidade de São Paulo (USP), a psicologia surgiu como uma disciplina do curso de filosofia na fundação da universidade. O site do instituto de psicologia da USP relata que em 1953 a congregação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras (FFCL) aprovou a criação do curso de psicologia e em 1957 a lei estadual 3.862 de 26 de maio cria o curso de psicologia da USP que inicia seu funcionamento em 1958. De acordo com Jacó-Vilela (2011) este curso foi formado pela cadeira de psicologia educacional que funcionava junto ao curso de pedagogia, pela cadeira de psicologia do curso de filosofia e por mais algumas disciplinas básicas oferecidas a outros cursos da FFCL tais como: Fisiologia, Biologia e Ciências Sociais.

Em 27 de agosto de 1962, com a lei 4.119, é regulamentada a profissão e a formação do psicólogo brasileiro, fortalecendo a profissionalização da psicologia no País. Em 21 de janeiro de 1964, foi promulgado o Decreto nº 53.464 que regulamenta a Lei nº 4.119.

A lei 4.119/62 além de regulamentar a profissão de psicólogo, também dispõe sobre os cursos de formação em psicologia. De acordo com esta lei, a formação em

psicologia far-se-á em cursos de bacharelado, licenciado e psicólogo. Os artigos 11, 12 e 13 delimitam os direitos conferidos aos diplomados na seguinte forma:

Art. 11. - Ao portador do diploma de Bacharel em Psicologia, é conferido o direito de ensinar Psicologia em cursos de grau médio, nos termos da legislação em vigor.

Art. 12. - Ao portador do diploma de Licenciado em Psicologia é conferido o direito de lecionar Psicologia, atendidas as exigências legais devidas.

Art. 13. - Ao portador do diploma de Psicólogo é conferido o direito de ensinar Psicologia nos vários cursos de que trata esta lei, observadas as exigências legais específicas, e a exercer a profissão de Psicólogo.

A Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, criou os Conselhos Federais e Regionais de Psicologia, cuja função principal caracteriza-se por “orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo”. Por fim, o primeiro código de ética dos psicólogos foi criado em 1975, através da Resolução nº 8, de 02 de fevereiro, do Conselho Federal de Psicologia. Neste sentido, com a profissão regulamentada, com conselhos profissionais funcionando e com código de ética em vigor, Pereira e Neto (2003) assinalam o ano de 1975 como o fim do processo de profissionalização da psicologia do Brasil e início do período profissional.

Em 2012 a profissão do psicólogo no Brasil comemora seus 50 anos desde sua regulamentação e as pesquisas realizadas durante este tempo mostram uma ascensão da profissão. O quantitativo de profissionais tem um crescimento vertiginoso, partindo de 15 psicólogos registrados em 1962 (Rosas, Rosas e Xavier, 1988) para mais de 216 mil inscritos nos CRP em todo o país, de acordo com dados do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2012). Este crescimento foi inicialmente lento, devido ao número

pequeno de cursos de formação existentes e muito concentrados na região sudeste, e passou a crescer em ritmo acelerado a partir da década de 1980 (Bastos et al., 2010).

Na Década de 1980 o Brasil assinala o fim da ditadura militar e a instituição de uma nova Constituição Federal. Durante a ditadura, a psicologia se adequava às necessidades políticas do governo militar vigente e o trabalho do psicólogo era focado nas três áreas tradicionais – clínica, escolar e industrial. Essa mudança no cenário social contribui para a disseminação de novas áreas de inserção profissional do psicólogo e, com isso, a construção de um novo código de ética, cuja terceira edição é lançada em 2005 respondendo ao “contexto organizativo dos psicólogos, ao momento do país e ao estágio de desenvolvimento da psicologia enquanto campo científico e profissional” (CFP, 2005).

Na pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Psicologia no final da década de 1980, é percebido um aumento significativo na variedade de atividades executadas pelo psicólogo. É constatada uma ampliação no quadro de atividades em relação às três áreas tradicionais, e outras denominações de área de atuação começam a fazer parte do repertório do psicólogo. Apesar disto, a pesquisa apresenta que a psicologia clínica continua sendo a área de atuação mais exercida.

Em 2002, o Conselho Federal de Psicologia elaborou um documento para integrar o Catálogo Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego, onde se identificam as seguintes áreas de atuação: Psicólogo Clínico, Psicólogo do Trabalho, Psicólogo do Trânsito, Psicólogo Educacional, Psicólogo Jurídico, Psicólogo do Esporte, Psicólogo Social e Professor de Psicologia.

Neste catálogo, as atribuições do psicólogo clínico, que são o objeto de estudo deste trabalho, são assim descritas em sua forma resumida:

Atua na área específica de saúde, procedendo ao exame de pessoas que apresentam problemas intra e inter-pessoais, de comportamento familiar ou social ou distúrbios psíquicos, e ao respectivo diagnóstico e terapêutica, empregando enfoque preventivo ou curativo e técnicas psicológicas adequadas a cada caso, a fim de contribuir para a possibilidade de o indivíduo elaborar sua inserção na vida comunitária (www.mte.gov.br).

Em pesquisa mais recente, Bastos, Gondim e Borges-Andrade (2010) salientam a emergência de uma área de atuação do psicólogo denominada Saúde, que se refere à inserção do psicólogo em diferentes níveis de atenção à saúde, nos setores públicos e privados. Além disso, estes mesmos autores também observam um maior reconhecimento da área social com a inserção dos psicólogos em programas de políticas públicas.

As pesquisas realizadas desde o início da profissão do psicólogo mostram o predomínio da prática clínica apesar de ter havido uma maior diversificação de áreas de atuação. Tais dados fazem pensar até que ponto a escolha pela atuação na psicologia clínica é de fato uma escolha do próprio sujeito ou se dá pela facilidade encontrada durante a formação universitária. Além disso, Carvalho e Sampaio também questionam se a qualificação recebida pelo psicólogo nos cursos de graduação realmente lhe confere bases sólidas para o exercício da psicologia clínica e demais áreas.

1.3. Formação e atuação profissional do psicólogo clínico

Em resposta aos questionamentos anteriores, Dias (2001) ressalta que os cursos de formação de psicólogos têm por muito tempo formado profissionais que pouco se

mostram preparados para atuar eficazmente nas diversas oportunidades que o mercado de trabalho tem proporcionado. Calais e Pacheco (2001) observam que “os cursos de Psicologia têm oferecido uma visão fragmentada porque grande parte dos seus currículos é construída segundo o interesse dos docentes, sem ter uma integração com um projeto maior de ensino institucional que os ampare” (p. 12).

Ferreira Neto (2004) observa que a psicologia clínica se apóia em um modelo específico de atuação, liberal e privado, e seu enfoque teórico e técnico privilegia o indivíduo e a sua particularidade. Bock (1993) aponta em seu estudo sobre a profissão do psicólogo, que estes ainda percebem a profissão como prioritariamente voltada para o campo individual e o social aparece apenas como influência para a produção de subjetividade e não como componente constituinte desta. Isto se deve, de acordo com Bock (1997) ao fato de que a formação do psicólogo tem sido dominada pela visão liberal de homem. Os psicólogos brasileiros são formados na perspectiva do individualismo, da naturalização do homem e do fenômeno psíquico (Bock, 1997). A formação do psicólogo pela visão liberal do homem se limita a ensinar os alunos a atuar de determinada maneira em determinada situação, dificultando o desenvolvimento da capacidade deles de se lidar com o novo.

Essa perspectiva liberalista descrita por Bock (1997) como “fundamentada na idéia de que cada indivíduo é um ser moral que possui direitos alienáveis, derivados de sua própria humanidade” (p. 40) é percebida na prática profissional do psicólogo. É uma prática técnica que auxilia o desenvolvimento do homem e a retomada de um “caminho desviado” (Bock, 1997, p. 39). Desta forma, os psicólogos, não levando em conta a realidade e as condições em que o indivíduo se insere, tentam fazer com que este se adapte a um determinado contexto, como se uma nova estruturação do homem fosse suficiente para sua adequação psíquica e social.

Em Dezembro de 1962 o Parecer nº 403/62 fixa o currículo mínimo e a duração do curso de Psicologia, com vigência a partir do ano de 1963. Este parecer propõe quatro anos letivos para o bacharelado e a licenciatura, seguindo o modelo geral, e cinco para a formação do Psicólogo. O currículo mínimo fixado neste parecer abrange um conjunto de matérias comuns exigido para o bacharelado, licenciatura e formação do psicólogo, composto por: Fisiologia, Estatística, Psicologia Geral e Experimental, Psicologia da Personalidade, Psicologia Social e Psicopatologia Geral. Compreendia-se que tais matérias eram consideradas indispensáveis para o exercício da psicologia tanto no ensino quanto na atuação em contextos profissionais.

Já para a formação do psicólogo, que se trata da atuação prática profissional, além do currículo mínimo em comum, também compreenderá duas matérias fixas: Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico e a Ética Profissional. Além destas, para garantir a diversificação da formação profissional, o aluno escolhia três variáveis entre Psicologia do Excepcional, Dinâmica de Grupo e Relações Humanas, Pedagogia Terapêutica, Psicologia Escolar e Problemas da Aprendizagem, Teorias e Técnicas Psicoterápicas, Seleção e Orientação Profissional e Psicologia da Indústria. As disciplinas variáveis são direcionadas, portanto, para atender as características das áreas tradicionais de atuação do psicólogo, que, de acordo com o próprio parecer, são a Psicologia Clínica, a Psicologia Escolar e a Psicologia Industrial. Além disso, o estágio supervisionado é a última exigência do currículo mínimo para a formação do psicólogo, visto a necessidade do treinamento prático, e foca-se, também, nas três áreas tradicionais citadas.

Gil (1985) salienta que o currículo definido para os cursos de formação de psicólogos volta-se fundamentalmente para a área clínica. Ferreira Neto (2004) disserta sobre o mercado da psicologia clínica e justifica sua delimitação a este campo dizendo

que, historicamente, é nesta área que se concentra a maior carga horária curricular nos cursos de graduação. Carvalho e Sampaio (1997) concluem que apesar dos currículos plenos dos cursos de psicologia deverem ser elaborados visando à formação do psicólogo generalista, sabe-se que os cursos de psicologia organizam-se segundo elencos de disciplinas cujas principais configuram áreas específicas de atuação: clínica, trabalho, escolar e social.

Bock (1997) considera que os currículos para a formação dos psicólogos necessitam ser submetidos a uma análise crítica, de forma a trabalhar na construção de uma concepção social do psiquismo humano. Duran (1994) comenta sobre a necessidade de que a formação do psicólogo seja geradora de um perfil que permita ver o fenômeno psicológico na sua interdependência com o contexto sócio-cultural. Dias (2001) propõe que um currículo deve priorizar conteúdos que possibilitem ao futuro profissional estar apto a lidar com as questões que afetam a sociedade como um todo. Para Carvalho (1989) a psicologia precisa de “uma formação que capacite e leve o aluno a pensar em cada teoria e em cada experiência de atuação, refletindo sobre o que é o psicológico com o qual cada um está lidando” (p. 21). Assim, Bastos e Gomide (1989) propõem que a estruturação do curso de psicologia deve ser repensada permitindo que o estudante participe do processo de construção do conhecimento.

Lo Bianco, Bastos, Nunes e Silva (1994) analisam que o questionamento do modelo que explica os fenômenos psicológicos como tão somente individuais para considerar a inserção social do sujeito foi um grande referencial para o início das mudanças no plano da discussão teórico-metodológica da formação profissional da psicologia. Féres-Carneiro e Lo Bianco (2003) afirmam que a crítica ao ponto de vista individualista característico da prática psicológica, até então, promoveu a reflexão de novos modos de pensar e fazer psicologia.

Em 1996 entra em vigor, no Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que versa sobre o ensino no país, desde a creche até a pós-graduação. Com esta lei, os currículos mínimos foram extintos e cada área tornou-se responsável por formular suas diretrizes para o ensino superior. Assim, a proposta de diretrizes para os cursos de graduação em psicologia no Brasil foi apresentada em 1999 pela comissão de especialistas em ensino de psicologia. Em seu preâmbulo, a proposta recomenda a substituição de uma tradição curricular baseada em disciplinas e conteúdos programáticos por diretrizes curriculares baseadas em competências e habilidades profissionais. Assim, a reforma parte de:

uma difundida consciência de que a legislação que instituiu o currículo mínimo para os cursos de psicologia havia cumprido seu importante papel histórico, mas precisava ser substituída face aos substanciais desenvolvimentos científicos e profissionais, acumulados ao longo das quase quatro décadas de sua vigência. Enquanto ciência, ampliaram-se as categorias de questões estudadas, novas sub-áreas de investigação emergiram, sofisticaram-se e diferenciaram-se metodologias e instrumentais de pesquisa. Enquanto profissão, observou-se crescente possibilidade de atuação voltada para a promoção da qualidade de vida e para a prevenção. Observou-se, também, uma migração para o trabalho em equipe multidisciplinar e uma expansão dos contextos de atuação. Neste mesmo período, foram criadas as pós-graduações na área e surgiram associações científicas e profissionais específicas. A nova legislação teria não só que refletir o impacto desses eventos como assegurar grau de liberdade para desenvolvimentos futuros (Comissão de Especialistas em Ensino de Psicologia, 1999, p. 79)

Em 2004 a proposta das Diretrizes Curriculares para os cursos de Graduação em Psicologia, após algumas modificações, foi homologada pelo MEC e iniciaram-se as reformulações curriculares nas diversas instituições de ensino no país. As diretrizes determinam, em seu artigo 3º, que “O curso de graduação em Psicologia tem como meta central a formação do Psicólogo voltado para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia”.

Percebe-se que as inúmeras publicações sobre a necessidade de uma modificação no currículo dos cursos de psicologia surtiu certo efeito teórico, a partir da homologação destas diretrizes, que se focam na importância de haver uma formação em pesquisa e na necessidade de apreensão da amplitude do fenômeno psicológico. Porém, na prática, o que ocorre é apenas uma mudança da grade curricular e da oferta de disciplinas, o que não configura, ainda, uma alteração de valores subjacentes. A Associação Brasileira de Ensino de Psicologia observou que é possível encontrar nas diretrizes certa dificuldade de ruptura do modelo tradicional que se centra na transmissão do conhecimento e na normatização de um currículo mínimo, focado na idéia de grade curricular.

Portanto, ainda que se proponham a formar psicólogos generalistas, deve-se levar em consideração que as diretrizes tratam de orientações e não de afirmativas obrigatórias, podendo assim, serem mal interpretadas. Azevedo, Tatmatsu e Ribeiro (2011) constataram em pesquisa que a formação do psicólogo, apesar das novas diretrizes curriculares, ainda é pautada por uma proposta clínica tradicional. Guareschi, Machry, Reis, Dhein e Bennemann (2012), em seus estudos, consideram que os conteúdos programáticos analisados ainda se voltam para um entendimento do sujeito “psíquico” deslocado dos contextos históricos sociais.

Ribeiro e Luzio (2008) salientam que a maioria dos cursos de Psicologia do País ainda está em processo de adequação para a implementação dessas Diretrizes. Estes mesmos autores concluem que pela própria estrutura das Diretrizes e da política educacional vigente, haverá poucas alterações na formação do psicólogo.

Apesar das pesquisas e afirmações de que a formação teórica dos cursos de psicologia é voltada para o pensamento clínico, deve-se questionar se esta formação universitária predominantemente clínica é suficiente para a prática profissional neste campo. Cabe observar também que o psicólogo clínico é considerado um profissional liberal e exerce seu trabalho com poder de direção sobre a própria atividade. Porém a execução da atividade clínica é carregada de prescrições, no que se refere, por exemplo, ao código de ética e à lei que regulamente a profissão, e também auto-prescrições advindas de um gênero profissional, tema que será melhor explorado no próximo capítulo.

2. ATIVIDADE, GÊNEROS E ESTILOS

Com o objetivo de compreender a maneira que é conduzida a atividade dos psicólogos clínicos, este trabalho vai além dos aspectos legalmente estabelecidos para a profissão e busca adentrar a dimensão social do trabalho que se faz presente na realização da atividade. Para isso serão convocados os conceitos de gênero profissional e estilo profissional, propostos por Yves Clot na Clínica da Atividade. Para compreendê-los é importante considerar a forma como eles foram construídos.

A Clínica da atividade foi proposta por Yves Clot e Daniel Faïta, e parte de uma abordagem de linguagem dialógica, de Bakhtin, e de desenvolvimento vygotskiano, considerando o diálogo como motor do desenvolvimento. Trata-se de uma abordagem emergente no campo da psicologia do trabalho e traz como aspecto central a redefinição do sujeito do trabalho, assim como as transformações das situações de trabalho. Desta forma, é necessário apreender o significado do trabalho e seu lugar na vida dos seres humanos para posteriormente discutir o trabalho à luz da Clínica da Atividade e de suas ferramentas para compreender e transformar o trabalho.

Como observa Zambroni-de-Souza (2006), geralmente o significado do trabalho é pensado apenas dentro de uma sociedade mercantil como uma prestação de serviço remunerada, associada à idéia de emprego. Este mesmo autor salienta que tal definição é bastante limitada e não considera a complexidade da noção de trabalho que deve ser pensada levando em conta suas condições históricas, pois o trabalho está sempre inserido em um momento da história.

Bernal (2010), ao realizar um apanhado histórico do conceito de trabalho, observa que a noção atual de trabalho, tal como conhecemos, é produto do capitalismo industrial e consolidou-se por volta do século XVIII, junto com a noção de riqueza e produção. Ainda de acordo com este autor, o trabalho nunca teve antes as funções que

tem hoje, mas isto não significa que as pessoas e sociedade de antigamente não exerciam alguma atividade.

Na pré-história, como observa Schwartz (2011), a fabricação de ferramentas, como forma de mediatizar a relação da população com o seu meio, pode ser entendida como a emergência do trabalho, pois o ser humano deixa de viver apenas do que a natureza oferece e passa a interferir significativamente no meio natural. Ainda de acordo com Schwartz (2011), no período neolítico pode-se falar de um trabalho a partir do surgimento da agricultura e criação de animais, que contribuiu para que as populações começassem a se fixar em determinados locais, influenciando uma organização social da população. Percebe-se, neste período, um trabalho voltado para garantir a subsistência da espécie possibilitando sua evolução. A atividade desempenhada nesta época não tinha cunho comercial nem visava acumulação de riquezas.

A partir da organização social percebida no período neolítico, começa a se destacar, na antiguidade clássica, a formação de camadas sociais. Podem-se distinguir dois tipos de trabalho: o trabalho braçal e a produção de conhecimento, sendo o trabalho braçal totalmente executado por escravos (Moulin, Reis & Weinichi, 2001). Na idade média surge o comércio e a pecuária, mas o trabalho continua sendo executado pelos servos, que sustentavam os senhores feudais (Lobato, 2004).

Na idade moderna, com o surgimento da era capitalista, o trabalho perde seu caráter de sacrifício e sofrimento, associado ao escravismo e à servidão, e passa a ser compreendido como meio de produção, associado ao acúmulo de riquezas e bens materiais, como observa Zambroni-de-Souza (2006).

Desta forma, em cada um destes contextos históricos pode-se apreender o trabalho de diferentes maneiras, pois, assim como as circunstâncias sócio-históricas são mutáveis, o trabalho também muda com a história.

Diante desta condição mutável da idéia de trabalho existem diferentes teorias e disciplinas voltadas para a compreensão e análise deste. Para a dimensão de análise do trabalho buscada aqui foi escolhida a abordagem em Psicologia do Trabalho denominada Clínica da Atividade, e seus conceitos de gênero e estilo profissionais, que serão debatidos a seguir.

2.1. A Ergonomia e a Clínica da Atividade

A noção de trabalho adotada pela Clínica da Atividade que é tomada neste trabalho, provém da ergonomia, disciplina voltada para o estudo científico do trabalho, que considera o trabalho como sempre possuindo participação humana. De acordo com Wisner (2004, p. 160), “a ergonomia é a arte de trabalhar os dados antropométricos, fisiológicos e psicológicos na concepção e organização do dispositivo técnico”.

Guérin et al (2001) assinalam que adaptar o trabalho ao homem é a finalidade primeira da ação ergonômica, contrariamente ao clássico procedimento Taylorista que visava adaptar o homem ao trabalho. É neste ponto que a psicologia aproxima-se da ergonomia, pois esta sempre leva em conta as características humanas envolvidas na tarefa, inclusive características psicológicas.

A ergonomia considera o trabalho como a união das condições de trabalho, do resultado do trabalho e da própria atividade do trabalho (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg & Kerguelen, 2001). Dentro desta perspectiva são desenvolvidos os

conceitos de trabalho prescrito e trabalho real e a análise do trabalho visa compreender ambos. Guérin et al (2001) observam que tanto a empresa quanto os operários quando falam sobre trabalho sempre se referem ao que a ergonomia chama de trabalho prescrito.

Trabalho prescrito, na ergonomia, também chamado de tarefa, pode ser entendido como as regras e os objetivos fixados pela organização do trabalho. É tudo aquilo que é esperado em um determinado processo de trabalho. Brito (2008) explica que o trabalho prescrito é vinculado, de um lado, as regras e os objetivos fixados pela organização do trabalho e, de outro, às condições dadas, além de configurar uma forma de antecipação necessária e encontrada em todos os processos produtivos. Ainda de acordo com Brito (2008) o trabalho prescrito é caracterizado pelos seguintes elementos:

Os objetivos a serem atingidos e os resultados a serem obtidos, em termos de produtividade, qualidade, prazo; os métodos e procedimentos previstos; as ordens emitidas pela hierarquia (oralmente ou por escrito) e as instruções a serem seguidas; os protocolos e as normas técnicas e de segurança a serem seguidas; os meios técnicos colocados à disposição – componente da prescrição muitas vezes desprezado; a forma de divisão do trabalho prevista; as condições temporais previstas; as condições socioeconômicas (qualificação, salário). (Brito, 2008, p. 286).

No caso do psicólogo clínico autônomo, objeto de estudo deste trabalho, pode-se entender que a prescrição do seu trabalho é composta de leis e portarias, que regulamentam a profissão do psicólogo em geral, citadas no capítulo anterior, como também do código de ética que rege a postura profissional do psicólogo. Quando do exercício autônomo da profissão, outros elementos compõem a prescrição do trabalho

do psicólogo clínico, como horários a serem cumpridos e, em certos casos, tipos de vestimentas que deve usar, dependendo do local onde exerce seu trabalho.

A tarefa, como observa Guérin et al (2001), é a prescrição imposta ao operador e lhe é, portanto, exterior. Pode-se dizer, resumidamente, que a tarefa indica *o que se tem a fazer*.

A descoberta de que o trabalho não se resume à tarefa prescrita ocorreu no desenvolvimento de uma pesquisa sobre o trabalho em linhas de montagem da indústria eletrônica, no final da década de 1960. Brito (2008) explica que durante esta pesquisa os ergonomistas descobriram que as operárias não seguiam estritamente a padronização do método de execução e modificavam seus movimentos de acordo com a realidade, de forma a tomar decisões e controlar incidentes. Os ergonomistas puderam perceber que as condições determinadas não são as condições reais e, como salientam Guérin et al (2001), o resultado antecipado não é o resultado efetivo. Desta forma, o trabalho vai além da tarefa prescrita e engloba, também, a maneira como os resultados são obtidos e os meios utilizados, ou seja, o trabalho real (Guérin et al, 2001).

O trabalho real, ou atividade, é um conceito desenvolvido pela ergonomia, ao observar que o trabalho envolve mais processos, mais complexos, e, por vezes, distinto do que foi planejado. As situações reais de trabalho são dinâmicas, instáveis e submetidas a imprevistos, e, com isso, a atividade real pode ser definida como um processo de regulação e gestão das variabilidades e do acaso (Brito, 2008a). Estas variabilidades dizem respeito, de acordo com Brito (2008a), a oscilações normais do processo produtivo ou resultam de imprevistos e disfuncionamentos.

Brito (2008a) enfatiza o papel das pessoas como protagonistas ativos do processo produtivo, desta forma, o trabalho é muito mais do que o previsto e se

modifica quando em movimento devido a seus atores. Pode-se dizer que o trabalho real, ainda de acordo com Brito (2008a):

é aquilo que é posto em jogo pelo(s) trabalhador(es) para realizar o trabalho prescrito (tarefa). Logo, trata-se de uma resposta às imposições determinadas externamente, que são, ao mesmo tempo, apreendidas e modificadas pela ação do próprio trabalhador. Desenvolve-se em função dos objetivos fixados pelo(s) trabalhador(es) a partir dos objetivos que lhe(s) foram prescritos. (p. 290).

O resultado da atividade de um trabalhador é sempre singular, pois o trabalho realizado constitui o lugar da adaptação humana do prescrito. Sucintamente, a atividade *é aquilo que se faz*.

Clot (2006) então argumenta que uma análise que privilegia somente atividades realizadas e observáveis não dá conta da verdadeira complexidade do trabalho humano, pois, complementa ele, aquilo o que não se faz também constitui a atividade do sujeito.

Yves Clot é psicólogo do trabalho, pesquisador do CNAM, Conservatoire National des Arts et Métiers de Paris, e responsável pela equipe da Clínica da Atividade onde tem realizado e dirigido um conjunto de investigações com o objetivo de tentar compreender as condições teóricas e metodológicas que possibilitam a análise psicológica do trabalho (Santos, 2006). As noções de gênero e estilo da atividade, que serão o foco deste trabalho, foram desenvolvidas por Yves Clot. Com fortes influências de autores como Vygotsky, Bakhtin, Tosquelles, Le Guillant e Oddone, a Clínica da Atividade é assim nomeada por Clot acreditar que “não se pode tratar da atividade sem tratar da subjetividade” (Clot, 2006, p 102).

Conforme Clot (2006), a análise do trabalho visa sempre compreender para transformar, pois a compreensão possibilita circunscrever o alcance do agir no trabalho. Para além disso, Clot (2010) considera que deve-se “não só compreender para

transformar, mas também transformar para compreender” (p. 147). Desta forma, busca-se apreender o desenvolvimento da atividade mais do que apenas o seu funcionamento. O objetivo da análise do trabalho dentro da perspectiva da clínica da atividade é tornar o trabalho um objeto de pensamento e de transformação positiva.

Com isso, Clot propõe a compreensão do trabalho a partir da atividade realizada e do real da atividade. Para ele a atividade realizada não é toda a atividade e o real da atividade é também aquilo que não se faz. Desta forma, extrapola o que é considerado como análise tradicional da ergonomia, que aborda os conceitos de trabalho prescrito e trabalho real.

A atividade deixou de estar limitada ao que se faz. O que não está feito, o que se pretenderia fazer, o que deveria ser feito, o que teria sido possível fazer, é acolhido na análise da atividade esclarecendo seus conflitos. O realizado deixou de ter o monopólio do real. O possível e o impossível fazem parte do real (Clot, 2010, p. 149).

Para Clot, deve-se ir além da análise do que deve ser feito e do que efetivamente se faz, para incorporar as vivências internas do sujeito. É a partir desta reflexão que Clot estabelece uma definição e uma distinção entre atividade realizada e o real da atividade.

A atividade realizada proposta por Clot se equipara ao conceito de trabalho real proposto pela ergonomia. Ou seja, é aquilo que se pode observar e descrever. Porém, como observa Santos (2006), “o realizado é um ínfima parte do que é possível” (p. 16) e a atividade é muito mais do que isso. Vygotsky ressalva que “o homem está pleno, a cada minuto, de possibilidades não realizadas” (p. 41) e é aí que reside o real da atividade proposto por Clot, pois estas possibilidades descartadas e inacessíveis continuam a agir no sujeito e manifestam-se no resultado do trabalho, mesmo que de forma velada.

O comportamento, o observável que corresponde à atividade realizada, é sempre um “sistema de reações vencedoras” (Vygotsky, 2003), mas outras reações que foram recalçadas também fazem parte da atividade do indivíduo e constituem o real da atividade que é, igualmente:

O que não se faz, o que se tenta fazer sem ser bem-sucedido – o drama dos fracassos – o que se desejaria ou poderia ter feito e o que se pensa ser capaz de fazer noutro lugar. E convém acrescentar – paradoxo freqüente – o que se faz para evitar fazer o que deve ser feito; o que deve ser refeito, assim como o que se tinha feito a contragosto (Clot, 2006, pp. 103-104).

A atividade para a clínica da atividade é então uma “colisão de possíveis” (Clot, 2006, p. 105) e inclui o que é feito e o que não é feito. A atividade subtraída, ocultada ou recuada não está ausente e influencia na atividade presente, pois faz parte dos conflitos subjetivos que se desvinculam para a realização da atividade (Clot, 2010). Este além interessa à psicologia, pois a atividade possui um conteúdo subjetivo, inclui uma mobilização psíquica do sujeito e retirar a subjetividade da análise do trabalho é retirar o sujeito do trabalho.

Clot e Leplat (2005) observam que a atividade possui uma estrutura dinâmica e é simultaneamente pessoal, interpessoal, transpessoal e impessoal. Pessoal porque toda atividade o é irredutivelmente, pois se dá por meio de um sujeito que traz consigo um determinado modo de fazer. Toda atividade é realizada por um sujeito, configurando sua dimensão pessoal; interpessoal porque toda atividade é dirigida para os outros e, além disso, o trabalhador interage com outros indivíduos no decorrer da execução da atividade; Assim, a atividade é feita por alguém e para alguém, pois “sem destinatário a atividade perde seu significado” (Clot, 2004, p. 32).

Além disso, toda atividade também tem uma dimensão transpessoal uma vez que é também atravessada por uma história de um coletivo de trabalho, possui implicações sociais e excede o produto do trabalho e desta forma, sendo de todos a ninguém pertence; por fim, é impessoal justamente em termos da tarefa prescrita. O impessoal advém da prescrição.

Assim, a tarefa, ou trabalho prescrito, encontra-se diretamente ligada à dimensão impessoal da estrutura da atividade. O prescrito é necessário para que se desenvolva um gênero da atividade e a Clínica da Atividade deve sempre atentar que a transformação do trabalho envolve também o trabalho prescrito. O trabalho real está relacionado com as dimensões pessoal e interpessoal, pois se referem àquilo que o indivíduo de fato faz. A dimensão transpessoal está relacionada com o componente histórico e coletivo que possibilita a realização das atividades. Configura-se como um terceiro termo entre o prescrito e o real, que Clot chamou de gênero da atividade.

2.2. O gênero e o estilo

A noção de gênero da atividade proposta por Clot recebe este nome baseado na noção bakhtiniana de gênero discursivo. Clot explica que para Bakhtin a fala é moldada “segundo normas precisas de gêneros padronizados, estereotipados, por vezes mais flexíveis, mais expressivos ou criativos” (Clot, 2006, p. 42) e estes gêneros organizam a fala tanto quanto a gramática e o projeto enunciativo se dá a partir da escolha de um gênero. “trata-se de um estoque de enunciados previsíveis, protótipos das maneiras de dizer ou não dizer, em um espaço tempo sociodiscursivo” (Clot, 2010, p. 120).

Assim, o falante recebe as formas prescritivas da língua e as formas não menos prescritivas do gênero, para que organize sua fala de modo a ser compreensiva para os outros, pois “se tivéssemos de criá-los pela primeira vez no processo do discurso, de construir livremente e pela primeira vez cada enunciado, a comunicação discursiva seria quase impossível” (Bakhtin citado por Clot, 2006, p. 42). Por isso, assim como no discurso, a atividade também é regida pela prescrição e pelos gêneros da atividade, não menos prescritivos, pois se fosse preciso criar a cada ação, cada uma das atividades necessárias, o trabalho seria impossível. Ou seja, os gêneros carregam uma memória coletiva, formas próprias de cada coletivo de trabalho, permitindo que os indivíduos possuam conhecimentos pré-estabelecidos de suas atividades, contribuindo para uma economia da ação.

Diz-se economia da ação, pois os gêneros evitam que o trabalhador se precipite em um agir desnecessário. Os gêneros dizem, sem dizê-lo, o que fazer em determinada situação. Eles orientam a ação e assinalam a pertinência do trabalhador a determinado grupo. Trata-se de uma “instrumentação simbólica e técnica de um coletivo de trabalho, que vivencia, por meio dela, as solidariedades reais ou malogradas de sua história passada e por vir” (Clot, 2006, pp. 153-154).

É essa espécie de prescrição coletiva e histórica que Clot chamou de gênero profissional. O gênero da atividade, dentro da dimensão transpessoal da atividade, compreende um conjunto de características que constituem as atividades do ser humano em seu ambiente de trabalho e entre a atividade real e a prescrição.

Compreende-se que entre a organização do trabalho e o próprio sujeito existe um trabalho de reorganização da tarefa pelos coletivos de trabalho. Ou seja, nas palavras de Clot, Fajta, Fernandez e Scheller (2000, p. 2), diante do real existe uma “recriação da

organização do trabalho pelo trabalho de organização do coletivo” (tradução própria). É o coletivo de trabalho que mobiliza os instrumentos genéricos no trabalho.

Cabe salientar, como ressalta Clot (2010), que nem todo trabalho coletivo implica em um coletivo de trabalho. O coletivo de trabalho possui uma história comum de estilização genérica que conserva a capacidade de este coletivo agir conjuntamente diante do real.

Os gêneros configuram a parte subentendida da atividade que se refere ao que fazer em certo lugar, em determinado momento. Santos (2006) classifica o gênero profissional como correspondente a um coletivo de trabalhadores e Clot (2006) também observa que os gêneros assinalam a pertinência a um grupo.

Desta forma, o gênero profissional estando ligado ao social do indivíduo muito interessa a psicologia, pois, como salienta Vygotsky, o social não é simplesmente uma coleção de pessoas, mas está interiorizado nos indivíduos, tornando-se importante para o desenvolvimento da subjetividade.

Os gêneros constituem um estoque de possibilidades que apenas os que participam da mesma situação conhecem. “É um sistema aberto de regras impessoais não escritas, que definem, num meio dado, o uso dos objetos e o intercâmbio entre as pessoas” (Clot, 2006, p. 50). Trata-se de um instrumento coletivo que se utiliza individualmente, como uma senha para saber o que esperar ou não de uma situação, como agir ou não, o que é permitido ou proibido. Desta forma, o gênero profissional serve para antecipar eventos e prevenir erros da ação.

Utilizando-se das palavras de Clot (2006) o gênero é:

Um sistema flexível de variantes normativas e de descrições que comportam vários cenários e um jogo de indeterminação que nos diz de que modo agem aqueles com quem trabalhamos, como agir ou deixar de agir em situações

precisas; como bem realizar as transações entre colegas de trabalho requeridas pela vida em comum organizada em torno de objetivos de ação. (p. 50).

Os gêneros organizam as ações dos profissionais de um determinado coletivo de trabalho, servindo de recurso para enfrentar o real. Pode-se dizer que o gênero profissional coletiviza o saber-fazer, remetendo o trabalhador a um plano coletivo de constituição do trabalho.

Indubitavelmente importantes para a mobilização psicológica do sujeito em situação de trabalho, os gêneros são uma forma de saber reencontrar-se no mundo e saber agir. É o gênero que “organiza a reciprocidade dos lugares e funções ao definir as atividades independentes das propriedades subjetivas dos indivíduos que as realizam num momento específico” (Clot, 2006, p. 50).

Numa clínica psicológica o gênero pode ser identificado, por exemplo, na forma que o psicólogo recebe o seu paciente no início de cada seção. Além disso, configura-se também um componente genérico a posição que o profissional se coloca de forma a ouvir o paciente e conseguir não tomar aquilo para si, não ser afetado pessoalmente pelas histórias do paciente. Além disso, a ética de não fazer comentários pessoais sobre as seções com outras pessoas, ou mesmo com colegas de profissão, também pode ser tido como um elemento genérico.

Os gêneros organizam a ação e, para além disso, também são instrumentos da ação pois sua existência é condição da antecipação da atividade de outrem. Os trabalhadores agem por meio dos gêneros enquanto estes atendem às exigências da ação. Quando não, eles ajustam os gêneros às situações.

Os trabalhadores então podem tomar sua própria atividade como objeto, recriando os gêneros que a atravessam, dando-lhe vida. “O gênero pode assim permanecer vivo, conservar suas qualidades de instrumento para a ação, quando as

condições em que a ação se dá se transformam” (Clot, 2000, p. 16). O gênero pré-organiza as ações, mas quando este gênero é perturbado os atores inserem algo pessoal na ação, que não estava previsto no gênero, para dar conta da situação.

A flexibilidade dos gêneros depende diretamente de este ser realimentado por novos fazeres. De acordo com Clot (2000, p. 16) “o gênero de um meio profissional necessita receber manutenção constante. Ele se realiza e se revela somente nas variações que se formam ao longo de sua evolução”. Tem-se, desta forma, gêneros cuja estabilidade é temporária.

A estabilidade dos gêneros da atividade é transitória na medida em que eles são constantemente trabalhados pelos profissionais nas situações de trabalho. Clot (2010) explica que “o pleno desenvolvimento do gênero se divide em dois momentos: a atividade do sujeito que se engaja no pressuposto da atividade de outro, o qual se engaja, então, usando o gênero adaptado à situação” (p. 126). Assim, o gênero só adquire sua forma acabada a partir do estilo profissional, que seria a adaptação do gênero a uma determinada situação de trabalho.

Para Santos (2006) “quando um trabalhador se encontra numa situação não prevista é obrigado a inventar uma solução. São estas invenções individuais que correspondem ao estilo profissional” (p. 39). O estilo transforma o gênero no curso da ação, ou seja, “são o retrabalho dos gêneros em situação” (Clot, 2006, p. 126).

Esta noção de estilo profissional pressupõe que para um sujeito passar a agir não basta que ele siga unicamente o coletivo, mas também ele deve se orientar por si mesmo, mas sem, com isso, contrariar o gênero. Clot (2010, p. 149) coloca que o coletivo “só conserva uma função para o sujeito se lhe permite enfrentar a situação ao desenvolver seu poder de agir pessoal. Inversamente, o sujeito exerce uma função no coletivo quando lhe permite ampliar seu próprio raio de ação”.

Cada profissional insere entre si e o gênero profissional que ele segue, seus próprios retoques deste gênero. Desta forma, o estilo profissional configura um tipo de emancipação em relação a certas coerções genéricas, que modifica a regra, inaugurando uma variante do gênero profissional. Ou seja, a emergência dos estilos traz desdobramentos sobre os gêneros, criando condições para a renovação desses últimos.

Clot (2006) explica que:

O estilo solta ou liberta o profissional do gênero, não negando este último, não contra ele, mas graças a ele, usando os seus recursos, das suas variantes, dito de outra forma, pela via do seu desenvolvimento, empurrando-o para a sua renovação. (p. 49).

O estilo é, então, a reformulação, a partir do singular, dos gêneros. Porém, a falta de domínio dos gêneros impede a elaboração do estilo. Ou seja, o estilo profissional configura a transformação dos gêneros na história real das atividades, no momento de agir, em função das circunstâncias. Se não há o conhecimento do gênero profissional, os atores da ação não poderão elaborar o estilo, pois a estilização supõe a existência do gênero.

O gênero profissional vive das contribuições estilísticas dos trabalhadores, compondo uma dinâmica da atividade. O estilo, por sua vez, possui uma dimensão particular e, além disso, é resultante de uma multiplicidade de experiências vividas. Assim, o próprio gênero é parte da base para a estilização da atividade, mas o trabalhador também precisa se orientar por si mesmo.

O estilo, então, está situado entre uma memória pessoal, singular e uma memória impessoal, social. Para Clot, Faita, Fernandez e Scheller (2000) o estilo é visto como uma dupla libertação:

Por um lado, a libertação de uma memória impessoal. Neste aspecto, o indivíduo tenta se distanciar da imposição, procurando conservar os benefícios do recurso e se necessário até retoca a regra, o gesto ou a palavra, inaugurando uma variante do gênero cujo futuro dependerá do coletivo. (...) Por outro lado, a libertação da história pessoal. Nesse caso, são os esquemas pessoais que mobilizados na ação, são ajustados pelo impulso dos sentidos da atividade e das eficiências das operações. Também neste caso, é através do desenvolvimento de sua própria experiência do gênero que o sujeito pode distanciar-se de si mesmo (p. 3, tradução própria).

Assim, Clot considera que os trabalhadores, quando chamados a lidar com situações não previstas, precisam adicionar um sentido pessoal ao gênero. Deve-se observar que este sentido pessoal já sofre influência do gênero profissional, além de influências da própria experiência de vida do trabalhador. O estilo profissional incorpora a dimensão individual da atividade e a emergência dos estilos traz desdobramentos sobre o gênero, criando condições para a sua renovação.

O estilo é um misto que descreve o esforço de emancipação do sujeito diante da memória impessoal e diante da sua memória singular, esforço buscando sempre a eficácia do trabalho (Clot, Faïta, Fernandez & Scheller, 2000, p. 3, tradução própria).

Nesse sentido, para Clot o trabalhador está sempre vivo e há produção de subjetividade por parte deste, tornando-o criador e criação do seu modo de trabalhar. O Trabalhador age por um gênero profissional, mas sempre está fazendo seus retoques, impondo seu estilo ao gênero.

No caso deste trabalho, interessa apreender características do gênero e do estilo da atividade do psicólogo clínico, de modo a compreender de que maneira esta atividade

é conduzida, ou seja, que recursos coletivos e singulares são mobilizados em seu dia a dia de trabalho. Para tanto, buscar-se-á uma aproximação às situações de trabalho vividas por eles, segundo a metodologia explicitada no capítulo a seguir.

3. MÉTODO

Considerando que o objetivo central desta pesquisa é compreender como é conduzida a atividade dos psicólogos clínicos, evidenciando as características do gênero e do estilo da atividade, optou-se por uma investigação qualitativa, de cunho não-experimental, considerando-a mais adequada para atingir os objetivos buscados. Como observa Minayo (2006, p. 57) “o método qualitativo [...] além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação”.

A seguir serão descritas as etapas metodológicas da pesquisa, apresentando os participantes, as técnicas de coleta de dados utilizadas e os procedimentos de coleta e análise dos dados, além dos procedimentos éticos adotados.

3.1. Participantes

Esta pesquisa contou com nove participantes, todas mulheres, psicólogas clínicas autônomas, atuantes na cidade de João Pessoa, com idades entre 29 e 50 anos. No que se refere ao tempo de atuação em atendimento clínico, variaram entre cinco e 28 anos, com média de onze anos. Sete participantes são casadas e destas, seis tem filhos. Cabe salientar que não houve a intenção de que os sujeitos fossem todas mulheres, tendo sido buscados psicólogos homens e mulheres indistintamente.

Para a escolha das participantes decidiu-se usar como critérios de inclusão que a psicóloga atuasse em clínica particular e tivesse um mínimo de cinco anos de atuação na área, pois acredita-se que com este tempo, a participante possui a experiência necessária

para responder as questões pertinentes a esta pesquisa. Não foram delimitados critérios no que se refere à abordagem terapêutica e público ao qual as psicólogas dirigem seus atendimentos, pois a diversidade em relação a estes pontos é considerada importante para a análise do trabalho buscada nesta pesquisa. Neste sentido, a disparidade de tempo de atuação encontrada entre as participantes também não configurou como critério de exclusão posterior. Além disso, todas as participantes aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A partir das delimitações dos critérios de escolha, a pesquisadora entrou em contato com algumas psicólogas clínicas que conhecia para que estas participassem da pesquisa ou indicassem algum psicólogo que se encaixasse nos critérios. Assim, foi pedido que as primeiras entrevistadas indicassem mais um participante para a pesquisa, sendo que algumas preferiram não indicar outros psicólogos ou, quando indicavam, os psicólogos não se prontificaram a participar. Diante desta dificuldade, a pesquisadora recorreu a algumas clínicas de atendimento psicológico da cidade para convidar alguns psicólogos e finalizar a coleta.

Para caracterização das falas das participantes na discussão dos resultados, visando preservar a identidade delas, são utilizadas siglas formadas pela letra P, de participante, seguida de um número para diferenciar cada uma, constituindo, portanto, siglas em ordem crescente de P1 (participante 1) a P9 (participante 9).

3.2. Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram um questionário sócio-demográfico (apêndice 1) e entrevistas dialógicas individuais, de caráter semi-estruturado (apêndice 2).

O questionário sócio-demográfico é composto por questões que visam traçar um perfil da participante, enfocando dados sociais e econômicos, como sexo, idade, estado civil, número de filhos, renda pessoal, nível de escolaridade, onde estudou, que ano se formou e informações sobre o consultório em que atende.

A entrevista semi-estruturada foi escolhida por ser um instrumento de coleta de dados que, segundo Manzini (2003), possibilita ao pesquisador a elaboração de um roteiro prévio com a possibilidade de revisão no decorrer da entrevista ao identificar dados relevantes e, desta forma, elaborar novas perguntas que possam contribuir qualitativamente para a pesquisa.

As questões do roteiro da entrevista (apêndice 2) foram construídas a partir do fundamento teórico já apresentado neste trabalho e de roteiros já elaborados para pesquisas anteriores pelo Núcleo de Pesquisa *Psicologia Social: Trabalho e Subjetividade*.

A entrevista abordou questões a respeito da atividade clínica da profissão de psicólogo, como, por exemplo, tempo de atuação, trajetória profissional e abordagem teórica. Além disso as perguntas também buscaram elementos a respeito das competências necessárias a esta atividade, dos imprevistos que podem ocorrer e as estratégias de enfrentamento. A questão da formação profissional também foi explanada na entrevista, assim como a importância da experiência profissional.

3.3. Procedimentos de Coleta de Dados

Após a aprovação do comitê de ética em pesquisa da UFPB, foi iniciado o processo de captura dos participantes. A seleção inicial se deu por amostragem por conveniência, como explicado em tópico anterior. O número de participantes foi estabelecido seguindo o critério de saturação das informações. Esta saturação acontece quando as informações fornecidas pelos novos participantes passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância e, portanto, não contribuem mais significativamente para os resultados (Fontanella, Ricas & Turato, 2008).

Para a coleta foi oferecida a opção de que o encontro fosse realizado em local determinado pela participante. Todas as entrevistadas optaram pela realização da entrevista na clínica em que trabalham.

Foi pedido que cada participante assinasse o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 3), que esclarece que o questionário e as entrevistas não identificarão as envolvidas. Também foi solicitada a autorização da gravação do áudio durante as entrevistas, sendo que apenas uma participante não concordou com a gravação.

3.4. Procedimento Para Análise dos Dados

Os dados obtidos no questionário sócio-demográfico foram analisados descritivamente, ajudando a compreender e caracterizar os sujeitos da pesquisa e problematizar as informações obtidas nas entrevistas.

A entrevista semi-estruturada foi transcrita e identificada por siglas (P1 a P9), de forma a garantir o anonimato das participantes. A análise qualitativa dos dados se deu com base nos conhecimentos da clínica da atividade, na fundamentação teórica e na

vivência da pesquisadora. Assim, a partir de uma perspectiva geral de análise, as respostas das entrevistas foram analisadas a partir dos objetivos geral e específicos formulados, colocando-se em diálogo os diversos saberes.

O material da análise foi agregado em quatro categorias interdependentes, visto a impossibilidade de categorizar alguns elementos que se mostraram enfáticos em mais de uma categoria, que serão descritas no próximo capítulo.

3.5. Procedimentos Éticos

Em relação aos aspectos éticos, foi obedecida a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as normas e diretrizes para a realização de pesquisas com seres humanos. O estudo iniciou-se apenas após parecer de aprovação do Comitê de ética em pesquisa científica sob número 34054 do dia 29 de maio de 2012 (Anexo 1).

Todas as participantes são voluntárias e foram previamente convidadas para a realização da pesquisa. Assim sendo, todas foram detalhadamente informadas sobre o tema e objetivos da pesquisa através de termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 3) onde também autorizaram o uso dos dados coletados.

A preservação da privacidade foi garantida, todas as informações coletadas foram resguardadas, mantendo-se a ética e o sigilo quanto à identidade dos participantes. Foi pedida a autorização das participantes para que as entrevistas pudessem ser gravadas e o áudio obtido foi apagado logo após as transcrições, de forma a impossibilitar reconhecimento de voz das participantes. As transcrições foram feitas pela própria pesquisadora.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo geral desta pesquisa busca evidenciar as características do gênero e do estilo da atividade do psicólogo clínico de modo a compreender de que maneira esta atividade é conduzida. Além disso, a pesquisa tem também como objetivos específicos:

- Analisar os motivos da escolha dos participantes pela área clínica da psicologia;
- Identificar o lugar da formação acadêmica na atuação clínica;
- Avaliar se os profissionais vivem apenas do suporte financeiro dado pela clínica ou possuem outras atividades;
- Compreender a visão dos profissionais de psicologia clínica sobre a própria profissão e;
- Ressaltar a importância da experiência profissional para a atuação na área clínica.

Tendo em vista tais objetivos, são apresentados neste capítulo os resultados construídos a partir dos instrumentos utilizados. Os dados do questionário sócio-demográfico (apêndice 1) permitem a elaboração de uma breve caracterização da amostra. Já a partir dos dados obtidos com a entrevista (apêndice 2) surgiram quatro categorias que serão discutidas a partir da teoria explanada ao longo deste trabalho e articuladas com os dados do questionário.

De acordo com o questionário sócio-demográfico, a amostra por conveniência foi composta por nove participantes, todas mulheres, psicólogas clínicas autônomas, atuantes na cidade de João Pessoa, com idades entre 29 e 50 anos, como já caracterizadas no capítulo anterior. Ainda de acordo com o questionário, todas fizeram algum tipo de pós-graduação depois da formação em psicologia (seis no Centro Universitário de João Pessoa - UNIPE e três na Universidade Federal da Paraíba - UFPB), sendo que sete delas fizeram especialização, uma concluiu o mestrado e uma

está cursando o doutorado. Todas atendem em consultório alugado e algumas dividem horários no consultório com outros profissionais. Duas delas sublocam o consultório para atendimento. A média de renda mensal entre as participantes é de 2.300 reais (variando de 1.500 a 4.000 reais), sendo que todas atentaram para o fato de que suas rendas não são fixas.

A partir das análises das entrevistas, surgiram quatro categorias assim nomeadas: *Formação, Outros Trabalhos, Experiência/vida e Gêneros e Estilos*. Estas categorias serão discutidas a seguir.

4.1. Formação

Esta categoria abarca a trajetória de formação em psicologia clínica das profissionais entrevistadas, desde a escolha pela psicologia clínica como também as satisfações, insatisfações e ambições no que se refere à formação na área.

A escolha da psicologia clínica pelas entrevistadas se dá de diferentes maneiras. Algumas entrevistadas já entraram no curso de psicologia visando à psicologia clínica:

“A escolha se deu desde a universidade... antes de entrar no curso já era vontade... depois com o estudo e as disciplinas, com a vocação, a identificação... foi realmente o que mais se identificou” (P1).

“eu sempre tive esta identificação com a psicologia, desde antes do curso eu já pensava na psicologia clínica” (P6).

Tais falas deixam transparecer que a concepção que vincula a psicologia à prática clínica parece estar presente no imaginário da população em geral. A influência

da medicina no desenvolvimento da psicologia como profissão no Brasil, como visto em capítulo anterior, contribuiu para que a clínica psicológica se desenvolvesse fortemente. Isso se reflete nas estatísticas, que, como vistas em capítulo anterior, mostram que há predominância da preferência pela área clínica no que se refere à inserção e atuação profissional do psicólogo clínico (Mourão & Pantoja, 2010).

Esta predominância na área clínica contribui para a comum associação de que a psicologia se resume à psicologia clínica, fazendo com que os profissionais já façam a escolha pela área da clínica psicológica antes mesmo de conhecer outras áreas de atuação.

Já outras entrevistadas optaram pela clínica apenas no final do curso, quando se deve escolher uma área da psicologia para a realização do estágio:

“Veio no final do curso quando eu tinha que optar por uma área. Eu tinha afinidade, participava de uns projetos de pesquisa que me direcionavam para a área clínica” (P2).

“Quando me formei em 1984 as opções eram três áreas, clínica, organizacional e escolar. Então optei pela clinica que era a que mais me agradava destas” (P3).

Pode-se observar nas falas destas entrevistadas que, apesar da opção pela clínica ter se dado no final do curso elas explicam a decisão com termos como “eu tinha afinidade” e “mais me agradava”, assim como as entrevistadas que disseram já ter entrado no curso visando à psicologia clínica, usam palavras como “vocação” e “identificação”

Gondim, Magalhães e Bastos (2010) ao realizarem uma pesquisa sobre a escolha pela profissão de psicólogo observam a predominância de fatores intrínsecos, que eles identificam como “vocação, habilidades, valores, interesses, traços pessoais e liberdade

de escolha” (p. 70), como motivos para a escolha tanto pela profissão de psicólogo, quanto pela área de atuação. Estes autores consideram que o processo de escolha de uma profissão envolve diversos fatores que integram dois grandes pólos: fatores internos ou intrínsecos e fatores externos ou extrínsecos.

Assim, na presente pesquisa, observou-se que apesar das escolhas acontecerem em momentos diferentes, todas as entrevistadas atribuíram o motivo da escolha a fatores que podem ser considerados intrínsecos, como vocação e identificação. Uma entrevistada observa isto diretamente ao dizer:

“tem gente que diz que o povo faz psicologia por falta de opção. Eu não, eu fiz porque quis, porque me identifiquei desde sempre com isso” (P5).

Ademais, percebe-se uma geral insatisfação das entrevistadas em relação à formação básica do curso. Tanto as que se formaram no UNIPE quanto na UFPB afirmam que a formação que o curso oferece não é suficiente para o mercado de trabalho:

“a realidade é bem diferente. Eu fui vendo que a faculdade não dá suporte suficiente” (P9).

“a universidade lhe forma. Mas você tem que buscar melhorar o que faz” (P3).

Esta falta de preparação suficiente, sentida pelas entrevistadas se reflete no fato de que todas buscaram algum tipo de formação complementar ao terminar a faculdade:

“sempre faço cursos de aperfeiçoamento, fiz uma especialização e agora faço mestrado” (P2).

“meu mestrado foi em clínica, sempre investi muito na clínica” (P4).

“fiz várias especializações, em psicologia escolar, psicanálise, psicopedagogia e estou no momento fazendo uma de neuropsicologia” (P3).

Nota-se que as entrevistadas perceberam que a formação oferecida pelo curso universitário não é suficiente para que elas se sintam, de fato, psicólogas. Ou seja, elas, com isso, deixam transparecer que precisavam de mais informações para se sentirem realmente incorporadas pelo gênero profissional.

Além disso, ainda que não se tratem de formações acadêmicas, a supervisão e a análise/terapia própria aparecem como instrumentos importantíssimos para a formação profissional, sendo citadas por todas:

“no início eu fiz supervisão, porque a gente ainda se sente apreensivo, despreparado e a supervisão é muito boa. O trocar é muito bom. Discutir casos amadurece muito. Também faço terapia quando vejo necessidade” (P4).

“priorizo muito a própria terapia” (P1).

“fiz supervisão quando comecei a atender. Faço análise também, mas não direto. Quando sinto que tá difícil, tô transferindo alguma coisa, é sempre bom. É um aprendizado” (P5).

A supervisão e a análise/terapia surgem como elementos indispensáveis na prática clínica, independente da abordagem das entrevistadas. Assim, estes elementos ajudam na inserção em um gênero profissional, pois contribuem com o entendimento do funcionamento do coletivo profissional.

As entrevistadas também salientam a importância da leitura de casos e de grupos de estudo para discussão de casos clínicos:

“a gente tem grupo de estudos, estudos de caso. Aqui na clínica a gente discute várias informações. Debate sempre. Isso contribui muito na prática” (P7).

“muito importante este conhecimento teórico e científico para a atuação clínica” (P3).

Desta forma, percebe-se a necessidade de uma observação da prática, seja vivenciando, na análise/terapia, seja lendo e discutindo, como na supervisão e nos estudos de casos. Clot (2010), ao dissertar sobre a transmissão do gesto profissional, observa a importância de que esta transmissão não seja apenas compreendida, mas bem-sucedida. Não é suficiente a imitação do gesto profissional para que ele funcione, pois, como Clot (2010) diz, “ninguém recebe, como partilha, uma experiência pronta a ser usada” (Clot, 2010, p. 163). Assim, a experiência prática em si também é elemento de continuidade da formação profissional, que, juntamente com os elementos citados acima, permitem que as psicólogas clínicas possam desenvolver um estilo próprio, que seria impossível de ser desenvolvido com os recursos que possuíam apenas com a graduação. Uma entrevistada observa isto diretamente quando diz:

“Antigamente a terapia também me influenciou muito. No início a gente pega um pouco do estilo do nosso terapeuta, mas com a prática vamos moldando o nosso jeito” (P4).

Apesar de observarem uma formação básica insuficiente, as entrevistadas atentam para a dificuldade que é ensinar a fazer clínica. Com a diversidade de casos que aparecem na clínica, seria impossível explorar e discutir tudo no tempo de uma formação universitária.

Todas classificam a atividade clínica como difícil, pelo fato de todas as situações, mesmo quando parecidas, são únicas. Desta forma, a formação tem de ser continuada. Não há como sair da universidade pronta para a clínica:

“a realidade é bem diferente porque existem muitos casos... a gente tá tratando de pessoas. Por mais que se trate de um mesmo sintoma, existem várias histórias por trás de tudo” (P4).

“a gente vê que cada paciente que a gente atende são pessoas diferentes e a prática e o estudo é que nos faz saber como lidar com cada um” (P1).

Todas as entrevistadas também comentaram que não pretendem parar com esta aquisição de conhecimento, algumas salientando a importância de continuarem a fazer supervisão e análise/terapia e outras considerando fazer outras pós-graduações:

“Eu ainda quero fazer mestrado, ainda quero um pouco da pesquisa” (P8).

“Eu acho que o psicólogo deve procurar fazer terapia o mais cedo possível, e sempre buscar isso, porque na nossa profissão, a gente aprende muito na nossa própria terapia” (P3)

Com isso, apesar de demonstrarem insatisfação com a formação básica, as entrevistadas aceitam que realmente se faz necessário ir além do conhecimento básico. Elas demonstram que precisam aprender mais para que possam, de fato, aprender o ofício, que são envolve ações comumente praticadas pelo grupo profissional. A insatisfação, nestes casos, foi benéfica, já que ao invés de desistirem por se sentirem despreparadas, todas buscaram mais preparação em busca da satisfação.

4.2. Outros trabalhos

A categoria outros trabalhos se refere tanto a outras fontes de remuneração, como também se refere a outras ocupações em geral que aparecem nas falas das entrevistadas.

Como visto em capítulo anterior, apesar de haver uma preferência dos psicólogos pela atuação autônoma em clínicas particulares, a maioria possui outras inserções profissionais (Mourão e Pantoja, 2010).

Quando questionadas sobre terem outro emprego, quatro entrevistadas afirmaram que possuíam outra ocupação. Três delas também atuam como psicólogas em seus outros empregos e uma é professora da área de psicologia.

“dou aula em uma faculdade particular e estou fazendo doutorado” (P4).

“atendo também na Instituição X” (P1).

“trabalho na Instituição X. Agora também estou atuando na área social” (P3).

“trabalho no Hospital Y, fazendo atendimentos nas residências, aos pacientes que não podem ir para o hospital” (P7).

Neste momento, é importante salientar que, apesar de perguntar a elas sobre “outro emprego”, sabe-se que suas atividades em consultório particular não se configuram como emprego, já que ali trabalham como autônomas. As entrevistadas disseram que por seus outros empregos também estarem relacionados com a psicologia, um ajuda a complementar o outro. A entrevistada que ministra aula em uma faculdade, salienta:

“a prática ajuda nas minhas aulas e o que estudo pras aulas também me ajuda na clínica” (P4).

Contudo, apesar de também atuarem como psicólogas em seus outros trabalhos, a forma de intervenção nestes e na clínica diferem significativamente:

“minha postura profissional ética é a mesma, mas enquanto intervenção é bastante diferente” (P3).

“a diferença é que o público do atendimento domiciliar tem um perfil diferente do público do consultório. (...) exige um trabalho diferenciado” (P7).

Elas afirmam, portanto, que apesar de exercerem atividades também como psicólogas, é preciso sair de uma posição de intervenção em um emprego para outra posição de intervenção na clínica. Nota-se que ainda que digam que atuam diferentemente em seus empregos em relação à forma de intervenção que se utilizam na clínica, as entrevistadas demonstram se sentirem bastantes confortáveis com tais atuações.

Compreende-se que as entrevistadas encontram-se, de fato, inseridas em um gênero profissional consistente, visto que não apontam nenhum tipo de dificuldade de atuação nos diferentes empregos. A maneira que estas entrevistadas realizam seu trabalho com competência, de uma forma que ultrapassa até o saber explícito, exprime a filiação a um gênero, neste caso, de psicóloga clínica.

Todas estas que disseram ter outro emprego elaboram o horário de trabalho em função deste:

“eu tenho horário fixo no Hospital Y, então atendo todos os dias quando saio de lá” (P7).

“na instituição X eu tenho horário fixo, tem uma carga horária. Então eu tenho os dias certos na instituição X e elaboro meus horários a partir deles” (P3).

“atualmente atendo só um dia da semana por causa do doutorado. Tive que abrir mão de uns pacientes e sai da outra faculdade que eu dava aula” (P4).

“atendo todas as tardes. Segunda a quarta na instituição X, porque tenho horário lá, e quinta e sexta na minha clínica” (P1).

Percebe-se nestas entrevistadas que na elaboração de seus horários, existe uma prioridade em relação a seus outros empregos. Isto pode ser associado ao fato de que existe uma insatisfação em relação instabilidade financeira propiciada pela área clínica, que se trata de um problema característico das profissões economicamente autônomas em geral.

Além da instabilidade financeira da atividade autônoma, soma-se a situação da má remuneração da categoria, observada tanto pelas entrevistadas que possuem outros empregos, como também pelas que atuam apenas em suas clínicas particulares:

“infelizmente a remuneração é baixa né, poucos têm o privilégio de estar em um concurso e ganhar um pouco mais” (P1).

“só não ganha muito dinheiro. Mas quando você gosta, não tem jeito não” (P3).

A remuneração baixa é um fator bastante discutido no que se refere à profissão de psicólogo em geral. A insatisfação com a remuneração da profissão gerou o projeto de lei nº 5440/2009, que estabelece um piso salarial de 4.650,00 reais para os profissionais de psicologia. Tal projeto ainda encontra-se em processo de tramitação. As participantes desta pesquisa, inclusive, possuem uma renda média de 2.300,00 reais, valor muito abaixo do piso salário buscado pelo projeto de lei.

Na teoria, a baixa remuneração sempre surge como uma característica da profissão de psicologia, juntamente com a característica de ser uma profissão

predominantemente feminina (Bastos & Gomide, 1989; Achcar, 1994; WHO/CFP, 2001; IBOPE, 2004; Bastos, Gondim & Rodrigues, 2010).

A psicologia como profissão feminina acaba por ter uma remuneração inferior àquelas profissões consideradas masculinas (Kergoat, 1998). Cabe aqui uma discussão que ultrapassa os limites desta pesquisa, mas que pode ser mais bem desenvolvida em trabalhos posteriores.

Quando respondem a outras perguntas da entrevista, as psicólogas citam uma ocupação que lhes tomam tempo e influencia na organização dos horários de atendimento na clínica particular, que é o trabalho doméstico derivado do fato de serem mães.

Algumas trazem o papel da maternidade como algo importante, diretamente:

“pela manhã fico em casa com minhas filhas” (P1).

“pela manhã levo minhas filhas para o colégio, então vou para o hospital” (P7).

Outras, apesar de não citarem diretamente os filhos como influenciando em seu trabalho na clínica, deixam claro que influenciaria caso os tivesse.

“como não tenho filhos, facilita muito arrumar meus horários” (P2).

“uma coisa que me dou como privilegiada, porque os meus filhos já estão grandes e eu posso me dar o luxo de sair de manhã e voltar só à noite” (P3).

Não há um reconhecimento, por parte das entrevistadas, da maternidade como um trabalho quando perguntadas sobre possuírem outro emprego além da clínica. O que não é algo estranho visto que cuidar dos filhos é algo historicamente imputado às mulheres. Todo o trabalho doméstico, incluindo cuidar dos filhos, não é considerado uma modalidade de trabalho, nas sociedades capitalistas (Hirata, 2002).

Hirata e Kergoat (2007) notam que apesar do crescimento da participação das mulheres no mercado de trabalho, a divisão sexual do trabalho doméstico, e a atribuição deste às mulheres, não se modificou.

Assim, mesmo que a maternidade não tenha sido citada diretamente como uma profissão pelas entrevistadas, ela não deixa de ser levada em conta. A maternidade além de influenciar na organização da execução da atividade clínica também influencia na formação do gênero profissional aqui investigado e que será discutido em outra categoria.

4.3. Experiência/vida

Esta categoria, juntamente com a próxima a ser debatida – *gêneros e estilos* – busca identificar nas falas das profissionais entrevistadas a existência de elementos que possam compor o gênero e o estilo profissional do psicólogo clínico autônomo.

A experiência/vida que trata esta categoria refere-se à forma que o trabalho clínico influencia as psicólogas tanto para crescimento na profissão, e consequente desenvolvimento de seus estilos e incorporação do gênero, como também para crescimento pessoal.

Todas as entrevistadas observam o quanto cresceram como pessoa por causa de sua profissão como psicóloga clínica:

“aprendi a ser uma pessoa muito melhor depois que comecei na clínica” (P4).

Clot (2006) ao trabalhar a idéia de desenvolvimento como “história do desenvolvimento dos sujeitos, dos objetos do mundo, de suas significações e de suas

relações” (Clot, 2006, p. 119), baseia-se na concepção de zona de desenvolvimento potencial abordada por Vygotsky (1991) que elege a importância do aprender para atuar de forma crítica e edificante na própria vida. Assim, pensa-se no trabalho como desenvolvimento, pois suas conseqüências se voltam para o sujeito, em nível pessoal. Como revela uma entrevistada:

“e me melhorei muito como pessoa, nos casos que a gente acompanha a gente vai melhorando muito. Como esposa, porque atendo casal, como mãe, porque atendo criança. Eu vou melhorando como pessoa com a clínica” (P5).

Desta forma, a atuação do psicólogo clínico, que visa contribuir com a possibilidade do indivíduo elaborar sua inserção social (www.mte.gov.br), também contribui positivamente na vida social do próprio profissional.

Mas, para além disto, ao tempo que o trabalho exerce mudanças em nível pessoal, também influencia nas mudanças em nível profissional, pois o ser humano quando encontra-se reconhecido no que faz, tende a otimizar seu trabalho, sobretudo no caso de um trabalho de serviço como a psicologia clínica, em que o(a) profissional é o próprio instrumento de trabalho. Uma entrevistada constata isso dizendo que:

“aprendi a usufruir do que é possível e ter muito discernimento em situações de impasse, tanto na vida como no trabalho” (P9).

A análise/terapia própria que é citada pelas entrevistadas como instrumento de formação profissional, portanto para sua incorporação no gênero profissional e desenvolvimento do estilo próprio, também pode ser considerada como fator importante neste desenvolvimento pessoal que elas observaram ter devido a prática clínica. Uma das entrevistadas menciona:

“a terapia é um suporte importantíssimo, tanto pessoal quanto profissional” (P4).

Esta entrevistada deixa clara a importância da análise/terapia não apenas para aprendizagem e crescimento pessoal, mas também como influência no crescimento profissional. Como já explanado na categoria *Formação*, a análise/terapia que a profissional psicóloga clínica se submete é vista por todas como indispensável recurso de continuidade de formação profissional.

Cabe salientar que, para que haja análise/terapia deve haver uma demanda do sujeito. Então entende-se que a busca pela análise/terapia própria acontece em algum momento no qual as psicólogas se deparam com situações difíceis diante das quais só avançariam se tratassem questões que, possivelmente, já eram delas. A necessidade de incorporação com o gênero e, concomitantemente, de aprimoramento de um estilo, trouxe consigo a necessidade de um desenvolvimento pessoal, de uma busca por superação dos próprios limites.

Além disso, as entrevistadas também se sentem melhores profissionais com o passar do tempo e aquisição de experiência, pois se consideram mais seguras e capazes:

“assusta no começo, mas a prática ajuda muito” (P8).

“eu aprendi a ter segurança. No início a gente fica inseguro. Eu digo a gente porque tem outras pessoas que compartilham isto comigo. Quando vou ter consultas de primeira vez, não me assusta mais. Então a segurança, saber que posso acertar. Não saber que é a bam bam bam, mas saber que posso acertar porque tenho muita experiência já” (P5).

Esta última fala pode ser entendida como um reconhecimento de uma incorporação genérica a partir de um desenvolvimento de um estilo próprio. A

entrevistada, ao iniciar sua fala em primeira pessoa, demonstra que ela adquiriu segurança com o tempo de prática que possui como psicóloga clínica, mas que possivelmente nem todos os psicólogos clínicos conseguem tal nível de segurança, visto que ela se refere a um coletivo quando fala da insegurança inicial. Ou seja, no início todos os psicólogos clínicos certamente passam por uma situação de insegurança, porém nem todos conseguem sentir-se totalmente seguros na profissão, e são incorporados no gênero profissional somente aqueles que conseguem desenvolver sua segurança.

Ainda no que se refere à influência da experiência para a melhoria da atuação na prática, uma entrevista diz:

“cada paciente é um ser diferente e traz coisas diferentes. Então a experiência melhora a prática. Quando você começa a ter contatos com mais tipos de casos” (P2).

Reconhecer que as pessoas são diferentes e saber lidar com estas diferenças é certamente um desenvolvimento estilístico dentro do gênero profissional dos psicólogos clínicos. Sem tal reconhecimento, haveria sempre uma dificuldade de aceitação das diferenças, a cada novo caso que surgisse na clínica. A prática clínica ajuda os profissionais a lidarem com as diferenças sem que isto atrapalhe a atuação profissional e contribui para o desenvolvimento de estilos e consequente engajamento no gênero profissional.

O crescimento pessoal e profissional a partir do trabalho é abordado por Vygotsky quando este fala que o trabalho transforma o próprio homem (1991). Como observa Clot (2006) o trabalho transforma o humano gerando uma mudança, que pode ser positiva ou negativa para o sujeito. O trabalho pode contribuir positivamente para um crescimento pessoal, como observado pelas entrevistadas, mas também pode

contribuir negativamente, no caso de surgimento de doenças, que não será abordado aqui por não fazer parte do foco deste trabalho.

As psicólogas também passam a valorizar o próprio trabalho com o passar do tempo, visto que todas passam a considerar importante o acompanhamento psicológico, seja análise ou terapia, depois que se tornaram psicólogas, mas apenas uma afirma ter tido algum tipo de contato com a psicologia antes de começar a faculdade.

“eu sempre tive muito contato com a área da saúde porque minha mãe é médica, aí na escola eu passei por um acompanhamento psicológico e conheci a psicologia” (P4).

Pode-se, nesta fala, inclusive supor uma influência desta experiência clínica como paciente na decisão da escolha pela psicologia clínica por parte desta entrevistada. Entendendo que caso a experiência não tivesse sido positiva, provavelmente ela não seria psicóloga clínica atualmente.

Outra entrevistada fala diretamente:

“aprendi a importância da psicologia para o ser humano e sempre busco mostrar pra quem conheço esta importância. O ser humano precisa deste cuidado” (P3).

O próprio fato de todas considerarem importante a análise/terapia própria para crescimento e desenvolvimento profissional e pessoal, e, de fato, se submeterem a análise/terapia constantemente, demonstram a valorização que elas possuem pela própria profissão.

4.4. Gênero e estilos

Esta última categoria busca identificar nas falas das profissionais entrevistadas a existência de elementos que possam compor o gênero e o estilo profissional do psicólogo clínico autônomo.

Serão abordados os elementos de gênero e de estilo conjuntamente, pois, como observa Clot (2006, p. 51), existe uma “interioridade recíproca dos estilos e dos gêneros”. Assim, “o estilo participa do gênero ao qual ele fornece o seu modo de ser. Os estilos são o retrabalho dos gêneros em situação” (Clot, 2010, p. 126). Torna-se impossível falar sobre gênero e estilo separadamente e, portanto, ambos se encontram em uma mesma categoria.

O objeto de trabalho do psicólogo clínico é o ser humano e, desta forma, a ética torna-se um aspecto principal e indispensável na formação do gênero profissional. Isso aparece nas entrevistas diretamente, sendo citada por todas as entrevistadas como uma característica necessária do psicólogo clínico:

“a ética é importante. Não é todo psicólogo que é ético sabe. O que acontece na clínica, tem que ficar na clínica” (P4).

“eu defendo a ética em todo momento. Tento atuar da maneira mais ética possível” (P7).

“a ética é um fator primordial e ser comprometido com o que faz” (P3).

A ética também faz parte das prescrições do trabalho do psicólogo, visto que a profissão tem seu próprio código de ética e conselhos de ética. Mas, além da prescrição, observa-se nas falas das entrevistadas que a ética torna-se fator constituinte do gênero profissional do psicólogo clínico, muito além do prescrito.

As entrevistadas, dentro deste elemento genérico, estranham a pergunta 15 da entrevista (apêndice 2) sobre instrução ao sócia, que supõe uma situação em que alguém, muito parecido fisicamente com elas, as substituiria em suas clínicas e elas teriam de dizer como este sócia deveria agir para que a substituição não fosse percebida por ninguém. Esta pergunta busca fazer com que o sujeito fale sobre sua experiência de trabalho, transmitindo seus saberes e fazeres profissionais para o seu sócia, expondo aspectos de sua atividade relativos à sua própria experiência. A primeira reação de todas as entrevistadas envolve espanto:

“Mas isso é difícil né? Ensinar o outro, moldar o outro não existe, né? E como outra pessoa vai entrar e atender meu paciente? Isso não pode” (P1).

“Me substituir enquanto profissional? Atender meus pacientes? Mas isso é uma hipótese, né? Porque isso jamais aconteceria” (P2).

“Não faria isso. A clínica é uma coisa muito séria. Não dá pra você ensinar pra alguém a relação com o paciente” (P4).

“mas aí é complicado, né? Nem se fosse um clone meu. Não dá pra fazer isso” (P6).

A ética encontra-se tão incorporada no gênero que nenhuma das entrevistadas conseguiu passar instruções sobre o trabalho da clínica, ainda que depois de explicada a suposição e de tentativas de fazê-las elaborar algo no sentido de explicar como elas executam, de fato, seu trabalho.

Cabe salientar que esta técnica de instrução ao sócia, inicialmente utilizada por Ivar Oddone na década de 1970, vem sendo bastante utilizada em pesquisas de análise do trabalho de diversas categorias de trabalhadores e não se conhece a existência de uma dificuldade tão grande como a encontrada nesta pesquisa. Tal dificuldade pode

significar que as entrevistadas encontram-se de tal modo incorporadas a um gênero da atividade que não conseguem sequer imaginar uma possibilidade de resposta à técnica de instrução ao sócia.

Clot (2010) observa que “é no momento em que é perturbado que o gênero é visto” (p. 40). Desta forma, as entrevistadas, quando colocadas a pensar sobre seu trabalho, demonstram que a ética é elemento constitutivo do gênero do psicólogo clínico. Para as entrevistadas a ética passou a ser muito mais do que apenas uma prescrição da profissão, sendo, visivelmente, totalmente incorporada ao gênero.

Uma das entrevistadas ainda observa:

“primeiro tem que ter muita ética, e isto tem que ser lá de trás, não é no último período que você vai estudar ética profissional e aprende ali não. Você tem que nascer com ética” (P5).

Com esta colocação a entrevistada observa que nem tudo é aprendido e que existem elementos que são constituintes do sujeito antes mesmo da execução da atividade. Clot (2006, p. 95) observa isto quando diz que “não há atividade sem sujeito”. Desta forma, o trabalhador sempre acrescenta algo de si ao trabalho realizado.

Outro elemento que pode ser considerado constituinte do gênero profissional do psicólogo clínico é a forma que o psicólogo consegue se colocar no lugar do outro para conseguir compreendê-lo melhor. A empatia é uma característica que é citada diretamente pelas entrevistadas:

“Uma escuta atenta, sensibilidade, sabe (...)? A empatia também é muito importante” (P4).

“Paciência, empatia no sentido de se colocar no lugar do outro... a neutralidade” (P1).

Elas também observam que tem que ter cuidado para, ao se colocar no lugar do outro, saber se portar de modo a não ser afetado pessoalmente pelas diferentes histórias ouvidas na clínica. As próprias entrevistadas observam a importância disto:

“Saber ir e voltar. Entender o outro na sua essência e depois saber voltar pra si. E isso tem que saber muito, porque senão se perde todinha e acaba chorando, ou indo pra casa com aquilo na cabeça e isso não é bom pra gente” (P5).

“E não se envolver com o problema das pessoas. Principalmente quando você tem uma demanda muito grande, você se desgasta demais” (P8).

Esta posição de se colocar no lugar do outro e não se envolver é extremamente difícil. Como psicólogas clínicas, as entrevistadas precisam saber sair de si para que as histórias compartilhadas pelos pacientes/clientes não venham a gerar sofrimento pessoal. Sair de si se torna uma postura indispensável, mas que apesar de difícil não é impossível, pois se fosse, não existiria a profissão. Não se envolver surge como mais um elemento constituinte do gênero da atividade do psicólogo clínico.

Em situações em que se torna quase impossível sair de si para executar a atividade clínica, as psicólogas entrevistadas recorrem a um elemento estilístico, que é a busca pela análise/terapia própria.

A análise/terapia própria, vista anteriormente como integrante importante para a formação profissional do psicólogo clínico, se faz necessária nesta constituição do gênero, de não se envolver pessoalmente:

“O psicólogo precisa também se trabalhar como ser humano porque na clinica tem muitos casos que podem envolver e nosso lado humano atrapalhar e a terapia é muito importante para isso” (P1).

Uma entrevistada completa:

“Mas o que na realidade eu acho mais importante para atuar na minha área é se submeter a uma análise pessoal. Sem isso, não há possibilidade de atuação” (P9).

Além disso, a busca pela supervisão, já discutida na categoria que fala sobre formação, pode ser retomada aqui como um recurso estilístico, assim como a busca por pós-graduações. As entrevistadas saíram da universidade sem se sentirem realmente como psicólogas clínicas. Assim, por não se sentirem pertencentes ao gênero profissional que ambicionavam, se sentiam despreparadas para atuar profissionalmente. Todas, então, foram em busca de se apropriarem deste gênero, se especializando, fazendo análise/terapia e supervisão, estudando e discutindo casos.

Assim, buscar especializar-se, aprender mais sobre a teoria e a prática da profissão, recorrer à análise/terapia e a supervisão, podem ser considerados recursos estilísticos destas profissionais entrevistadas, visto que nem todos os psicólogos inseridos no gênero psicólogo clínico recorrem a eles. Ademais, tais recursos também são estilísticos no sentido que estes retocam o gênero e ajudam a melhorá-lo.

As entrevistadas citam a importância da experiência também, que juntamente a análise/terapia própria, as auxiliam a se sentirem mais incorporadas ao gênero e, com isso, conseguem mais facilmente não se afetarem pessoalmente com as histórias ouvidas na clínica.

Assim, com a experiência na prática clínica, as entrevistadas começam agir com mais segurança. Como já discutido na categoria anterior, a segurança é algo que se adquire com o tempo e permite com que as psicólogas melhorem sua prática clínica cada vez mais. É, portanto, elemento fundamental em qualquer gênero profissional e, em especial, na psicologia clínica.

A segurança também permite que as psicólogas entrevistadas deixem de salientar, durante a entrevista, algo que é sabido ser difícil de lidar na profissão, que é o fechamento da sessão. Fechar uma sessão é fator angustiante no início da profissão, mas parece ser algo que não incomoda mais o grupo de entrevistadas. Apenas uma entrevistada refere-se ao assunto, e inclusive é a que possui menos tempo de atuação clínica, mas ainda assim, trata como algo já superado:

“logo no início você tem dificuldade de fechar a sessão, eu tinha dificuldade de a pessoa se sentir ofendida, e hoje eu já não tenho, até manejo muito bem. Era uma das coisas mais difíceis no início” (P8).

Compreende-se que a incorporação ao gênero, faz com que o fechamento da sessão, tido como muito difícil no início da prática profissional, seja tão incorporado atualmente para as entrevistadas que já atuam há muito tempo na clínica, que elas nem lembram mais que tal fator um dia tenha sido difícil de lidar.

Sentirem-se seguras também ajuda as entrevistadas com a forma de lidar com faltas e atrasos de pacientes/clientes, que se constitui como mais um elemento genérico da profissão, visto que todas as entrevistadas agem de maneira muito semelhante diante destes imprevistos:

“Às vezes acontece da pessoa cancelar. Como atendo uma média de 6 pacientes por dia, no máximo 9, eu tento remarcar. Ou aparece paciente novo, ou fulano quer antecipar. (...) mas fazer o que, eu reorganizo os horários e quando falta eu tento remarcar na mesma semana” (P8).

“Se avisa dá tempo se reprogramar. Mas se não avisa, paga. Porque eu fico esperando, supondo que vá chegar a qualquer momento” (P4).

“O imprevisto mais freqüente na clínica é o acordo quebrado pelo cliente, em termos de horário. No momento do contrato é dito que mesmo que não venha a sessão será paga, a menos que avise com antecedência, mas a maioria não avisa, faltam muito. Quando avisam marco outra pessoa, remarco os do dia pra sair mais cedo ou chegar mais tarde, mas quando não avisam, fico lá sentada esperando, lendo algo, ligo pra alguém pra conversar” (P3).

Assim, a forma que elas lidam profissionalmente com as faltas e atrasos e negociam isto com os pacientes/clientes, pode ser considerada parte do gênero profissional do psicólogo clínico. Conquanto, cada entrevistada também tem uma forma de agir particularmente durante o tempo ocioso gerado pela falta ou atraso do paciente/cliente:

“quando é falta, eu procuro estudar, transcrever algumas sessões” (P2).

“sempre trago o computador e quando acontece vou ler, estudar” (P4).

“fico sentada esperando, ligo pra alguém pra conversar, saio pra pagar alguma conta” (P3).

“Aproveito para estudar ou realizar alguma pendência que geralmente surge como arquivos ou organização da minha contabilidade” (P9).

Esta forma de aproveitar o tempo pode ser considerada como parte de um estilo profissional, mas que não existiria se as entrevistadas não tivessem realmente domínio do gênero do seu ofício, visto que, estando fora do gênero elas seriam surpreendidas a cada falta e a cada atraso.

As entrevistadas também abordam a importância de saberem deixar o paciente/cliente à vontade. Saber conduzir este manejo é algo que compõe o gênero do

psicólogo clínico. Uma pessoa quando procura um psicólogo clínico para compartilhar aspectos particulares de sua vida precisa, necessariamente, sentir-se à vontade para isso.

“tem mesmo no começo uma timidez, um medo, e aí eu tento deixar a pessoa a vontade” (P9).

“eu tenho uma postura de tentar fazer a pessoa falar” (P8).

“eu recebo meus pacientes tentando deixá-los confortáveis. Tem psicólogo que é antipático, emburrado. A pessoa tá ali pra se abrir, pra contar coisas difíceis pra ela, tem que receber bem, ser mais humano” (P4).

Juntamente a este aspecto, as entrevistadas trazem a paciência como característica indispensável para a atuação clínica. Assim como a ética, a paciência também é tratada como algo que deve ser constituinte do sujeito anterior a profissão.

“tem que ter muita calma e paciência, porque a gente tem que ouvir muito. Mas paciência tem que ser uma coisa inata mesmo” (P5).

4.4.1. Um gênero dentro de um gênero: as abordagens psicológicas

Para além de um gênero do psicólogo clínico, surgiram nas falas das entrevistadas alguns elementos de gênero e estilo que estão mais especificamente ligados à abordagem psicológica de cada entrevistada.

Das nove entrevistadas, três delas disseram seguir a abordagem psicanalítica e três a cognitivo-comportamental. Apenas uma disse seguir a abordagem sistêmica, outra segue a abordagem humanista e uma alegou não seguir nenhuma abordagem específica.

Uma das psicólogas que segue a abordagem cognitivo-comportamental, uma das abordagens predominantes na amostra, diz que:

“minha abordagem me ajuda muito também. Aprendi a ser mais diretiva” (P6).

Esta mesma entrevistada demonstra sua diretividade no próprio desenrolar da entrevista, sendo uma das que possui as respostas mais curtas e menor tempo de duração da entrevista. Equipara-se a ela, neste fatores, outra entrevistada que também faz uso da mesma abordagem psicológica.

É de conhecimento dos profissionais de psicologia que a abordagem cognitivo-comportamental possui realmente uma perspectiva de atuação mais objetiva e diretiva. Tais características passam a ser tão incorporadas pelas entrevistadas que se refletem diretamente até na forma de responder a entrevista desta pesquisa.

No outro extremo teórico da abordagem cognitivo comportamental, encontra-se a abordagem psicanalítica e que se configurou a outra abordagem predominante na amostra desta pesquisa. A abordagem psicanalítica requer um forte engajamento do paciente para o desenrolar do tratamento que necessita ser de longa duração para que se obtenha os resultados buscados. Este tipo de terapia requer do terapeuta uma posição mais subjetiva e discursiva.

As entrevistadas que se utilizam da abordagem psicanalítica também apresentaram esta posição subjetiva e discursiva ao responderem as entrevistas. São as entrevistas mais longas e que mais fazem menção a termos técnicos da abordagem. Uma das entrevistadas responde da seguinte maneira ao dizer que característica considera necessária para se atuar como psicólogo clínico:

“algo que nos faça desejar acompanhar outros sujeitos que tenha também desejos de se relacionar com o inconsciente de forma mais domesticada” (P9).

No que se refere à escolha pela abordagem, todas as entrevistadas quando questionadas associaram a escolha com a identificação. São características que elas já possuíam que influenciaram na decisão.

Observou-se nas entrevistadas desta pesquisa uma verdadeira incorporação dos elementos genéricos constitutivos da atividade do psicólogo clínico, o que evidencia um grupo de profissionais competentes, que sabem efetivamente o que estão fazendo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo principal de evidenciar as características do gênero e do estilo da atividade do psicólogo clínico de modo a compreender de que maneira esta atividade é conduzida, este trabalho nos permitiu identificar a existência de um gênero profissional das psicólogas clínicas da cidade de João Pessoa e a apontar diferentes estilos profissionais do mesmo coletivo. A partir do material produzido na pesquisa, pudemos destacar algumas evidências teóricas a respeito da profissão do psicólogo clínico.

A amostra por conveniência composta apenas por mulheres aponta uma realidade já presente na teoria, de que a psicologia clínica é predominantemente feminina. Além disso, a baixa remuneração da categoria, também discutida em teoria, foi observada nos dados da amostra desta pesquisa.

A baixa remuneração dos profissionais de psicologia é algo recorrente e, como visto anteriormente, vem sendo bastante debatida atualmente, inclusive conta com um projeto de lei para estabelecer um piso salarial para a categoria. Pode-se assimilar a baixa remuneração da psicologia ao fato desta ser considerada uma profissão feminina, e, como observa Kergoat (1998), as profissões reconhecidamente femininas tendem a ter remunerações inferiores às profissões consideradas masculinas. Este ponto pode ser melhor desenvolvido em pesquisas posteriores, visto que ultrapassa os limites deste trabalho.

A escolha da entrevista como método de análise do trabalho nesta pesquisa permitiu, a partir do movimento dialógico por ela proporcionado, enfatizar alguns traços que parecem compor um gênero da atividade dos psicólogos clínicos.

A partir das análises das entrevistas foi encontrada uma grande insatisfação das participantes em relação à formação acadêmica. Todas consideram que apenas o curso superior não é suficiente para um bom desempenho clínico e apontam a necessidade de

buscarem pós-graduações para complementarem seus estudos. Além disso, todas as entrevistadas salientam a importância da supervisão clínica e da análise/terapia própria como formações complementares indispensáveis para a prática clínica.

Com isto, as profissionais entrevistadas demonstram a importância que elas dão a própria profissão, observando que para ser uma psicóloga clínica é importante se submeter a uma análise/terapia própria. Ademais, todas as psicólogas reconhecem que a atuação clínica é muito importante também para o crescimento pessoal delas.

Quanto aos motivos da escolha das entrevistadas pela área clínica da psicologia foi observada a predominância dos fatores internos como *vocação e identificação*. Quando as entrevistadas respondem terem entrado no curso já objetivando a psicologia clínica, evidencia-se a influência da concepção popular que associa a psicologia sempre com a psicologia clínica.

Quatro participantes afirmaram ter outro emprego além da clínica, mas todas estas atuam também na área de psicologia em seus outros empregos. Todas estas que possuem outra atividade profissional além do consultório, acabam por deixar a clínica em segundo plano, sempre dando prioridade de horários ao outro trabalho, mesmo que prefiram estar na clínica. Pode-se entender isto devido ao fato da atividade clínica não oferecer uma estabilidade financeira. Todas as entrevistadas observam que suas rendas variam todo mês, pois não existe uma renda fixa na clínica. As faltas, atrasos e cancelamentos de sessões sempre atrapalham a renda mensal.

Observa-se neste ponto que apesar de demonstrarem uma insatisfação com a baixa remuneração e a instabilidade financeira da clínica, as que atuam exclusivamente em seus consultórios, lá permanecem, não buscando mudar de profissão. E as que possuem outros empregos acabam encontrando tempo em seus horários para exercerem

a atividade clínica. A pertença ao gênero as faz superarem as dificuldades e darem continuidade ao seu trabalho.

O gênero da atividade organiza as ações dos profissionais de um determinado coletivo de trabalho e serve como recurso para enfrentar o real. Desta forma, acredita-se que é por estarem realmente incorporadas a um gênero profissional que as entrevistadas que possuem outro emprego não demonstram dificuldades de atuação nos diferentes empregos, ainda que afirmem que assumem posturas diferentes neles.

As profissionais entrevistadas também ressaltam a importância da experiência profissional para a melhor atuação clínica. Elas enfatizam que a experiência ensina coisas que nenhuma formação acadêmica poderia ensinar. Além disso, a segurança e a confiança também só se constroem com a experiência, de acordo com elas.

Desta forma, a segurança, a necessidade de supervisão e de análise/terapia já podem ser consideradas elementos constitutivos de um gênero profissional, visto que são características pertinentes a todas as entrevistadas apesar de não fazerem parte de nenhuma norma ou regra da profissão.

A segurança aqui descrita envolve diversos fatores como a facilidade em fechar uma sessão, a confiança em si mesma, a forma de lidar com faltas e atrasos, saber se colocar no lugar do outro, não se envolver. Todas estas características são identificadas pelas entrevistadas como indispensáveis na atuação clínica e só são possíveis porque as profissionais estão inseridas em um gênero profissional consistente.

A psicóloga clínica que se insere em seu gênero sente-se segura e confiante, pois sabe o que fazer e quando fazer. O desconhecido não mais as angustiam como antes.

No que se refere ao elemento genérico da ética, encontrado neste coletivo de trabalho através da pergunta do sócia, cabe aqui algumas considerações. A técnica de instrução ao sócia usada na entrevista foi uma readaptação da técnica original, proposta

por Ivar Oddone, para dentro dos limites que possui esta pesquisa. Assim, nas análises das respostas, foi encontrada uma reação comum em todas as entrevistadas e elas não conseguiram responder a pergunta como esperado. Mais do que isto, as entrevistadas demonstraram certo repúdio a pergunta, achando-a totalmente antiética.

Assim, há o limite como esta técnica foi conduzida, e pode-se pensar se a reação das entrevistadas seria diferente em outra situação. Mas ainda com seus limites, a técnica aplicada nesta pesquisa suscitou reações comuns em todas as entrevistadas. Além do mais, todas as entrevistadas observaram que a ética é uma característica indispensável para o profissional psicólogo clínico. Portanto acredita-se ser possível considerar que a reação em relação à instrução ao sócio seja uma posição ética destas profissionais, e a dificuldade de formular uma resposta caracteriza um elemento genérico fortemente percebido neste coletivo profissional.

Os estilos profissionais também surgem no retrabalho de cada elemento do gênero. Nas organizações de horários, nas formas de aproveitar o tempo ocioso devido à falta de algum paciente/cliente, na maneira que cada uma tem de fazer seu paciente/cliente sentir-se a vontade. Os estilos surgem para que as profissionais se orientem por si mesmas quando confrontadas por situações não previstas.

De acordo com Clot (2006) os estilos profissionais não se dariam se as psicólogas não estivessem de fato inseridas em um gênero. Pode-se então concluir que as participantes desta pesquisa constituem, de fato, um gênero *Psicólogas Clínicas*, e desenvolvem seus estilos de modo a sempre melhorarem.

Cabe ressaltar a limitação desta pesquisa, visto que nenhum modelo de análise poderá abarcar totalmente a complexidade da atividade humana, pois esta encontra-se sempre em constante transformação. Além disso, os dados desta pesquisa não poderão ser generalizados devido a sua amostra limitada.

Cabe observar também que o método proposto pela Clínica da Atividade compreende a análise do trabalho de uma atividade realizada regularmente em uma instituição, empresa. Neste caso, a análise do trabalho foi elaborada de acordo com as limitações da amostra, composta por psicólogas autônomas e com consultórios particulares em locais diferentes. Ademais, de acordo com a Clínica da Atividade é o coletivo de trabalho quem demanda a análise da atividade do trabalho deles, e no caso desta pesquisa, os protagonistas são convidados pela pesquisadora a participarem do estudo.

No que se refere à aplicabilidade, espera-se que os resultados aqui encontrados possam constituir instrumento de aprendizagem e conhecimento para a categoria profissional investigada. Além disso, a clínica de atividade, busca tornar o trabalho um objeto de pensamento e de transformação positiva. Assim, a participação voluntária das psicólogas clínicas nesta pesquisa certamente constituiu um momento de reflexão acerca de suas práticas.

Este trabalho também contribui teoricamente para estudos futuros sobre a Clínica da Atividade e seus conceitos de Gênero e Estilo Profissional, e também a respeito da profissão da psicologia.

Por fim, observando que as pesquisas em relação a profissão da psicologia clínica costumam se focar em dados sócio-demográficos e nas diversas áreas de atuação possíveis da profissão, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o enriquecimento dos estudos sobre a profissão da psicologia clínica a partir de uma nova visão sobre o trabalho do psicólogo clínico, observando os aspectos mais práticos do seu trabalho, suas dificuldades e suas realizações.

REFERÊNCIAS

- Achcar, R. (1994). *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Aguiar, F. (2001). Método Clínico: Método Clínico? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 609-616.
- Antunes, M. A. M. (2010). *A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre a sua constituição*. São Paulo: Educ (USP-SP).
- Azevedo, L. A.; Tatmatsu, D. I. B. & Ribeiro, P. H. R. (2011). Formação em psicologia e a apropriação do enfoque da atenção primária à saúde em Fortaleza, Ceará. *Trab. Educ. Saúde*, 9(2), 241-264.
- Azzi, E. (2010). A situação atual da profissão de psicólogo no Brasil. In O. H. Yamamoto & A. L. F. Costa (orgs.), *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil* (pp. 103-118). Natal: EDUFRN.
- Bastos, A. V. B. & Gomide, P. I. C. (1989). O psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. *Psicologia ciência e profissão*, 9(1), 6-15.
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M. G. & Rodrigues, A. C. A. (2010). Uma categoria profissional em expansão: quantos somos e onde estamos? In A. V. B. Bastos & S. M. G. Godim (Eds.), *O trabalho do psicólogo no Brasil* (pp 32-44). Porto Alegre: Artmed.
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M. G. & Borges-Andrade, J. E. (2010). As mudanças no exercício profissional da psicologia no Brasil: o que se alterou nas duas últimas décadas e o que vislumbramos a partir de agora? In A. V. B. Bastos & S. M. G. Godim (Eds.), *O trabalho do psicólogo no Brasil* (pp 419-444). Porto Alegre: Artmed.
- Bernal, A. O. (2010). *Psicologia do trabalho em um mundo globalizado: como enfrentar o assédio psicológico e o estresse no trabalho*. Porto Alegre: Artmed.

- Bock, A. M. B. (1993). Eu caçador de mim: pensando a profissão de psicologia. In M. J. P. Spink, *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social* (pp. 280-291). São Paulo: Brasiliense.
- Bock, A. M. B. (1997). Formação do psicólogo: um debate a partir do fenômeno psicológico. *Psicologia ciência e profissão*, 17(2), 37-42.
- Boring, E. G. (1979). *Historia de La Psicología Experimental*. México: Trillas.
- Brasil (1890). Decreto-lei nº 981 de 08 de novembro de 1890. *Aprova o Regulamento da Instrução Primaria e Secundaria do Distrito Federal*. Disponível em <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-981-8-novembro-1890-515376-publicacaooriginal-1-pe.html>>
- Brasil (1962). Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962. *Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo*. Disponível em: http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/lei_n_4.119-62.pdf
- Brasil (1964). Decreto-lei nº 53.464 de 21 de janeiro de 1964. *Regulamenta a Lei nº 4.119, de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo*. Disponível em: http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/decreto_n_53.464-64.pdf
- Brasil (1971). Lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971. *Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências*. Disponível em: http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/lei_n_5.766.pdf
- Brasil (1996). Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.
- Brasil (1996). Resolução MS/CNS/CNEP nº 196/96 de 10 de outubro de 1996. *Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude/resolucoes/Resolucao_CNS_196.1996>

- Brasil (2009). Projeto de Lei nº 5440 de 17 de junho de 2009. *Dispõe sobre o piso salarial dos profissionais de psicologia*. Disponível em:
http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=B86F53CC5CBA70DF3E88FD01B2328047.node1?codteor=665352&filename=PL+5440/2009
- Brett, G. S. (1963). *Historia de La Psicología*. Buenos Aires: Paidós.
- Brito, J. C. (2008). Trabalho Prescrito. In I. B. Pereira, J. C. F. Lima (orgs.), *Dicionário da educação profissional em saúde* (pp. 440-444). Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.
- Brito, J. C. (2008a). Trabalho Real. In I. B. Pereira, J. C. F. Lima (orgs.), *Dicionário da educação profissional em saúde* (pp. 453-459). Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.
- Calais, S. L. & Pacheco, E. M. C. (2001). Formação de psicólogos: análise curricular. *Psicologia Escolar e Educacional*, 5(1), 11-18.
- Carvalho, A. M. A. (1989). A visão dos alunos sobre a sua formação. *Psicologia ciência e profissão*, 9(1), 19-21.
- Carvalho, M. T. M. & Sampaio, J. R. (1997). A formação do psicólogo e as áreas emergentes. *Psicologia ciência e profissão*, 17(1), 14-19.
- Catharino, T. R. (2004). *Fragmentos da história da psicologia no Brasil: algumas notas sobre a teoria e prática*. *Mnemosine*, 1, 103-107.
- Clot, Y. (2000). Genres et styles em analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler: Revue Internationale de Psychopathologie et de Psychodynamique du Travail*, 4, 7-42.

- Clot, Y. (2006). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Clot, Y.; Faïta, D.; Fernandez, G. & Scheller, L. (2000). Entretiens en autoconfrontation croisée: une method en Clinique de l'activité. *Pistes*, 2(1), 1-7.
- Clot, Y. & Leplat, J. (2005). La method Clinique en ergonomie et en psychologie du travail. *Le travail humain*, 68(4), 289-316.
- Comissão de especialistas em ensino de psicologia (1999). *Proposta de diretrizes curriculares para o curso de graduação em psicologia*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/psicologia.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional dos Psicólogos*. Disponível em: http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo_etica.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Jornal do Federal nº 104 (ano XXIII)*. Brasília: CFP
- Dias, C. A. (2001). Considerações sobre a elaboração de currículos para formação de psicólogos: a partir de uma perspectiva didática. *Psicologia ciência e profissão*, 21(3), 36-49.
- Duran, A. P. (1994). Alguns dilemas na formação do psicólogo: buscando sugestões. In Conselho Federal de Psicologia, *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (pp. 273-310). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Feres-Carneiro, T. & Lo Bianco, A. C. (2003). Psicologia clínica: uma identidade em permanente construção. In O. H. Yamamoto & V. V. Gouveia (orgs.), *Construindo a psicologia brasileira: desafios de ciência e prática psicológica* (pp. 99-119). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Ferreira, A. A. L. (2007). O múltiplo surgimento da psicologia. In A. M. Jacó-Villela, A. A. L. Ferreira, & F. T. Portugal, *História da psicologia: Rumos e percursos* (pp. 13-46). Rio de Janeiro: Nau
- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicólogo: clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2009). *Revisitando as psicologias. Da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. São Paulo: Vozes.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica*, 24(1), 17-27.
- Freud, S. (1996). *Estudos sobre a histeria*. (vol. 2). Rio de Janeiro: Imago.
- Gil, A. C. (1985). O psicólogo e sua ideologia. *Psicologia ciência e profissão*, 5(1), 12-17.
- Gondim, S. M. G.; Magalhães, M. O. & Bastos, A. V. B. (2010). Escolha da profissão: as explicações construídas pelos psicólogos brasileiros. In A. V. B. Bastos & S. M. G. Godim (Eds.), *O trabalho do psicólogo no Brasil* (pp 66-84). Porto Alegre: Artmed.
- Gottschall, C. A. M. (2010). O nascimento da clínica. In L. G. Guilherman; L. B. Schwartzmann; J. C. P. Serres & M. H. I. Lopes (orgs.), *Páginas da História da Medicina* (pp. 42-53). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Guareschi, N. M. F., Machry, D. S., Reis, C., Dhein, G. & Bennemann, T. (2012). Implicações da área das biomédicas na formação do psicólogo para o SUS. *Psicologia Argumento*, 30(70), 503-513.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. & Kerguelen, A. (2001).

- Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgar Bluchel.
- Hirata, H. (2002). *Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade*. São Paulo: Boitempo.
- IBOPE (2004). *Pesquisa de opinião com psicólogos inscritos no Conselho Federal de Psicologia*. Disponível em:
http://www.pol.org.br/publicacoes/pdf/Pesquisa_IBOPE.pdf
- Jacó-Vilela, A. M. (org.). (2011). *Dicionário histórico de instituições de psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Kergoat, D. (1998). La division du travail entre les sexes. In: D. Kergoat; J. Boutet; H. Jacot & D. Linhart (dir.). *Le monde du travail*. Paris: La Découverte, 1998.
- Klemm, O. (1933). *Historia de la Psicología*. México: Ediciones Pavlov.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laville, C. & Dionne, J. A. O. (1999). *A construção do saber*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Lobato, C. R. P. S. (2004). O significado do trabalho para o adulto jovem no mundo do provisório. *Revista de Psicologia da UnC*, 1(2), 44-53.
- Lo Bianco, A. C.; Bastos, A. V. B.; Nunes, M. L. T. & Silva, R. C. (1994). Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação. In Conselho Federal de Psicologia, *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (pp. 7-79). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lhuillier, D. (2011). Filiações teóricas das clínicas do trabalho. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (orgs.), *Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade* (pp. 22-58). São Paulo: Atlas.

- Malvezzi, S., Souza, J. A. J. & Zanelli, J. C. (2010). Inserção no mercado de trabalho: os psicólogos recém-formados. In A. V. B. Bastos & S. M. G. Godim (Eds.), *O trabalho do psicólogo no Brasil* (pp 85-106). Porto Alegre: Artmed.
- Mancebo, D. (1999). Formação em psicologia: gênese e primeiros desenvolvimentos. In A. M. Jacó-Vilela, F. Jabur & H. B. Rodrigues (Orgs.), *Clio-Psyché: Histórias da psicologia no Brasil* (pp. 93-120). Rio de Janeiro: Núcleo Clio-Psyché da UERJ.
- Manzini, E. J. (2003). Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: M. C. Marquezzine, M. A. Almeida, & S. Omote (Orgs.), *Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial* (pp 11-25). Londrina: eduel.
- Minayo, M. C. de S. (2006). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. (2 ed). São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec / Abrasco.
- Ministério da Educação e Cultura/Brasil (2004). Resolução CNE/CES Nº 8, de 7 de maio de 2004. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Psicologia*. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991
- Ministério do Trabalho e Emprego/Brasil (2002). *Classificação Brasileira de Ocupações*. Disponível em:
<http://www.mte.gov.br/empregador/cbo/procuracbo/conteudo/tabela3.asp?gg=0&srg=7&gb=4>
- Moreira, J. O., Romagnoli, R. C. & Neves, E. O. (2007). O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos da promoção da saúde. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 27(4), 608-621.

- Moulin, M. G. B.; Reis, C. T. & Weinichi, G. H. (2001). No meio do caminho havia uma pedra: organização do trabalho e saúde no processo de extração e beneficiamento de mármore. In C. Kiefer; I. Fagá & M. R. Sampaio (orgs.), *Trabalho – Educação – Saúde: um mosaico em múltiplos tons* (pp 221-238). Brasília: MTE/FUNDACENTRO.
- Mourão, L. & Pantoja, M. J. (2010). O psicólogo autônomo e voluntário: contextos, locais e condições de trabalho. In A. V. B. Bastos & S. M. G. Godim (Eds.), *O trabalho do psicólogo no Brasil* (pp 151-173). Porto Alegre: Artmed.
- Murphy, G. (1960). *Introducción histórica de La Psicología contemporânea*. Buenos Aires: Paidós.
- Pereira, F. M. & Pereira Neto, A. (2003). O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em estudo*, 8(2), 19-27.
- Pessotti, I. (1988). Notas para uma história da psicologia brasileira. In Conselho Federal de Psicologia, *Quem é o psicólogo brasileiro?* (pp 17-31). São Paulo: Edicon.
- Porto, C. C. (2006). O outro lado do exame clínico na medicina moderna. *Arq. Bras. Cardiol.*, 87(4), 124-128.
- Priszkulnik, L. (2000). Clínica(s): diagnóstico e tratamento. *Psicologia USP*, 11 (1), 11-28.
- Ribeiro, S. L. & Luzio, C. A. (2008). As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. *Psicologia em Revista*, 14(2), 203-220.
- Rosas, P., Rosas, A. & Xavier, I. B. (1988). Quantos e quem somos. In Conselho Federal de Psicologia, *Quem é o psicólogo brasileiro?* (pp. 32-48) São Paulo: Edicon.
- Santos, M. (2006). Análise psicológica do trabalho: dos conceitos aos métodos. *Laboreal*, 2(1), 34-41.

- Schneider, D. R. (2002). *Novas Perspectivas para a Psicologia Clínica - um estudo a partir da obra “Saint Genet: comédien et martyr” de Jean-Paul Sartre* (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Disponível em: <http://psiclin.ufsc.br/files/2010/05/Tese.pdf>
- Soares, A. R. (2010). A psicologia no Brasil. *Psicologia ciência e profissão*, 30, 8-41.
- Schwartz, Y. (2011). Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trab. Educ. Saúde*, 9(1), 19-45.
- Vieira, R. C. & Campos, R. H. F. (2011). Notas sobre a introdução, recepção e desenvolvimento da medida psicológica no Brasil. *Temas psicol.*, 19(2), 417-425.
- Vygotsky, L. (1991). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, L. (2003). *Conscience, inconscient, emotions*. Paris: La Dispute
- WHO/Conselho Federal de Psicologia (2001). *Pesquisa perfil do psicólogo*. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/05/Pesquisa_WHO.pdf
- Wisner, A. (2004). Programas nacionais de educação e de formação no domínio da segurança, da saúde dos trabalhadores e das condições de trabalho. In A. Wisner, *Textos escolhidos de antropotecnologia*. (pp. 151-166) Rio de Janeiro: Editora Virtual Científica.
- Zambroni-de-Souza, P. C. (2006). Trabalho, organização e pessoas com transtornos mentais graves. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(1), 91-105.

Apêndice 1

Questionário

Sexo:

Idade:

Estado Civil:

Tem filhos? Quantos?

Nível de escolaridade:

Onde estudou?

Ano que se formou:

Renda:

Tem consultório: () próprio () alugado () subloca () divide com ____ pessoas

Email:

Entrevista

1. Há quanto tempo você atua na área?
2. Você tem outro emprego? Em caso positivo, o que há de semelhante e de diferente entre o que você faz na clínica e neste outro emprego?
3. Como se deu sua escolha pela psicologia clínica?
4. Descreva sua trajetória profissional.
5. Você trabalha com alguma abordagem específica?
6. O que lhe atraiu nesta abordagem, de modo que você a escolheu?
7. Como você fez (ou faz) sua formação como clínico?
8. Quais características você entende que a pessoa precisa ter para atuar nesta área?
9. O que você possui como psicólogo que se assemelha aos outros?
10. O que você possui como psicólogo que te diferencia dos outros?
11. O que você pensava que fosse a psicologia clínica enquanto estava na universidade?
12. Como está sendo na realidade? O que é como você imaginou e o que não é?
13. Descreva um dia de trabalho seu, do início ao fim.
14. Como você elabora o seu horário de trabalho?
15. Suponha que exista uma pessoa muito parecida com você e tenha que substituí-lo amanhã no seu trabalho, quais instruções você daria para que ninguém percebesse esta substituição?
16. Quais os imprevistos mais comuns que você enfrenta na clínica? Como você lida com eles?
17. O que você acha que já aprendeu com a experiência na área?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre a análise dos gêneros e estilos profissionais do psicólogo clínico e está sendo desenvolvida por Paula Rachel Louro Leite, aluna do Curso de Pós Graduação em Psicologia, nível mestrado, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Paulo César Zambroni de Souza.

Os objetivos do estudo visam apreender características do gênero e do estilo da atividade do psicólogo clínico de modo a compreender de que maneira esta atividade é conduzida.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a dissertação de mestrado da pesquisadora em questão como requisito para obtenção de título de mestre em psicologia pela Universidade Federal da Paraíba, além de contribuir também para a comunidade científica nacional e internacional com conhecimentos relativos ao tema.

Solicitamos a sua colaboração para responder um questionário e uma entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa oferece riscos mínimos, previsíveis, para a sua saúde. Porém estaremos atentos quanto ao aparecimento de qualquer problema relacionado à participação nesta pesquisa e nos comprometemos a solucionar imediatamente a questão.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Paula Rachel Louro Leite

Telefone: (83) 8841-1656

Email: paula_rachel_@hotmail.com

Ou com o Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba. Campus I - Cidade Universitária - Cidade Universitária - João Pessoa/PB.

Telefone: (83) 3216-7791

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciências da Saúde

PROJETO DE PESQUISA

Título: Competências do psicólogo clínico: desenvolvimento e mobilização.

Área Temática:

Pesquisador: Paula Rachel Louro Leite

Versão: 2

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciências da Saúde

CAAE: 01644612.1.0000.5188

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 34054

Data da Relatoria: 29/05/2012

Apresentação do Projeto:

Uma investigação qualitativa, de cunho não-experimental a ser realizada na cidade de João Pessoa, Paraíba, e terá como participantes 32 psicólogos clínicos, tendo como instrumentos um questionário sócio-demográfico e entrevistas. A pesquisa conta com financiamento próprio com orçamento incluído no projeto, e busca analisar o trabalho do psicólogo clínico dentro de uma perspectiva sócio-econômica trazendo a tona uma nova visão sobre o campo de trabalho do psicólogo, as novas exigências e competências, contribuindo para melhorias no âmbito da profissão. Os dados obtidos no questionário sócio-demográfico serão analisados através do pacote estatístico SPSS, envolvendo o cálculo de estatísticas descritivas e inferenciais. Uma entrevista semiestruturada será transcrita e identificada por iniciais, de forma a garantir o anonimato dos participantes, e analisada pela técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (1977).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as competências utilizadas pelos psicólogos clínicos em suas situações de trabalho e as estratégias utilizadas para desenvolvê-las.

Objetivo Secundário:

Mapear quais as competências mobilizadas pelos psicólogos clínicos em suas várias situações de trabalho;

- Identificar como os psicólogos clínicos enfrentam os imprevistos e variabilidades que surgem em seu trabalho;
- Compreender como essas pessoas se desenvolvem profissionalmente;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos para a saúde física e psicológica do participante desta pesquisa é mínimo, podendo eventualmente gerar algum tipo de desconforto pessoal quanto aos questionamentos sobre o exercício de sua profissão. Em todo decorrer do processo a pesquisadora atentar-se-á quanto ao aparecimento de qualquer problema relacionado à participação nesta pesquisa e se comprometerá a solucionar imediatamente a questão.

Benefícios:

Os benefícios trazidos por esta pesquisa dizem respeito a contribuir para a melhoria do trabalho do profissional a partir do estudo sobre sua profissão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considera-se que o projeto de pesquisa é simples e bem delineado no tocante a metodologia e procedimentos. Os benefícios excedem os riscos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos se encontram anexados devidamente e o cronograma segue o calendário correto.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme acima relatado, salvo melhor juízo, somos de parecer que este Projeto deve ser considerado Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 11 de Junho de 2012

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa