

---

**CAMILA MENEZES FERREIRA GUERREIRO**

**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: CONCEPÇÕES E  
PRÁTICAS DE PSICÓLOGOS COM ENFOQUE EDUCACIONAL  
DE IFES MINEIRAS**

**Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Marisa Cosenza Rodrigues**

JUIZ DE FORA

2018

---

**CAMILA MENEZES FERREIRA GUERREIRO**

**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: CONCEPÇÕES E  
PRÁTICAS DE PSICÓLOGOS COM ENFOQUE EDUCACIONAL  
DE IFES MINEIRAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia por Camila Menezes Ferreira Guerreiro.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Marisa Cosenza Rodrigues

JUIZ DE FORA

2018

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Guerreiro, Camila Menezes Ferreira.

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PSICÓLOGOS COM ENFOQUE EDUCACIONAL DE IFES MINEIRAS / Camila Menezes Ferreira Guerreiro. -- 2018. 94 p.

Orientadora: Marisa Cosenza Rodrigues  
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em Psicologia, 2018.

1. Psicologia Escolar Educacional. 2. Prevenção e Promoção da Saúde Mental. 3. Educação Superior. I. Rodrigues, Marisa Cosenza, orient. II. Título.

**Camila Menezes Ferreira Guerreiro**

**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE  
PSICÓLOGOS COM ENFOQUE EDUCACIONAL DE IFES MINEIRAS**

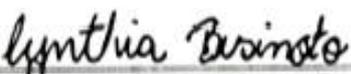
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia na Linha de Desenvolvimento Humano e Processos Socioeducativos por Camila Menezes Ferreira Guerreiro.

Dissertação defendida e aprovada em vinte de fevereiro de dois mil e dezoito, pela banca contituída por:

**BANCA EXAMINADORA**

  
Orientadora: Profa. Dra. Marisa Celenza Rodrigues  
Universidade Federal de Juiz de Fora

  
Membro Titular: Profa. Dra. Claudia Helena Cerqueira Marmora  
Universidade Federal de Juiz de Fora

  
Membro Titular: Profa. Dra. Cynthia Bisinoto Evangelista de Oliveira  
Universidade de Brasília

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus Pai, por ser meu refúgio e refrigério e nunca me deixar desistir.

Aos meus pais *Carlos* e *Elba*, por me ensinarem a valorizar o saber e acreditarem sempre em meu potencial, mesmo quando eu mesma descreditava em mim.

Ao meu querido esposo *Lenilson Molina* pelo companheirismo, apoio e amor incondicionais, e principalmente, por ter cuidado tão bem de nosso filho e nosso lar nesse meu período de “ausência”. Ao meu filhotinho *Lucas Alberto*, que mesmo em tão tenra idade me ofereceu seu amor e suas palavrinhas de conforto, principalmente quando eu estava desanimada e por compreender que nem sempre eu poderia estar com ele.

A minha orientadora *Marisa Cosenza Rodrigues*, pela partilha de conhecimentos e oportunidade que me possibilitou, tanto de crescimento teórico-prático, quanto de crescimento pessoal.

Aos anjos que me auxiliaram em todos os âmbitos dessa caminhada: *Alan, Ana, Bruna, Deborah, Gisele, Gabi, Jana, Joanna, Juliane, Kely, Maiara, Maíze, Naty, Tati, Renata, Sarah*. Com eles eu aprendi que é impossível viver uma “vida acadêmica” sozinha.

À professora *Nara Liana* pelas ricas contribuições feitas no exame de qualificação. E às professoras *Cynthia Bisinoto, Maria Elisa e Cláudia Mármora* por terem aceitado participar da minha defesa, o que muito me honrou.

Ao meu querido mestre, professor *Luís Alberto Lourenço de Matos* pelo incentivo recebido, pelas colaborações acadêmicas quando necessárias.

À professora *Suely Mascarenhas* por me inserir no universo da pesquisa, pela credibilidade concedida a mim nas contribuições teóricas e profissionais.

A minha instituição de trabalho *Universidade Federal do Amazonas* pelo incentivo e apoio que me proporcionou para meu ingresso no Mestrado.

Aos *participantes* do estudo que se fizeram disponíveis e, colaboraram direta ou indiretamente com o andamento da pesquisa. Meu muito obrigada!

A *UFJF* por me possibilitar a realização de um sonho: o título de Mestre.

*Dedico este trabalho aos meus irmãos Carlinhos e Elber, aos quais eu sempre me preocupei em ser e dar exemplo de determinação, força e perseverança. Nunca desistam de seus sonhos! Eu consegui alçar vôos que jamais imaginaria alcançar.*

## RESUMO

A Psicologia Escolar e Educacional (PEE) constitui campo de atuação, pesquisa e produção de conhecimento com foco no processo de aprendizagem e desenvolvimento humano, tal como a Educação Superior. As investigações acerca da PEE na Educação Superior relacionadas à prevenção e promoção de saúde, mostram-se pouco exploradas pelos estudiosos da área, confirmando-se assim a relevância do presente estudo que objetivou investigar concepções e práticas sobre prevenção e promoção de saúde de Psicólogos com enfoque Educacional atuantes em Instituições Federais de Educação Superior Mineiras (IFES-MG). A primeira etapa da pesquisa envolveu, por meio de consulta ao setor de recursos humanos das IFES, um levantamento de Psicólogos, aderindo à pesquisa 14 IFES, nas quais foram identificados 128 Psicólogos. Na segunda etapa, esses Psicólogos responderam, de forma *online*, ao Instrumento de Rastreamento de Intervenções para Psicólogos com enfoque Educacional (IRIPE), delimitando-se 31 Psicólogos que foram solicitados a responderem ao Questionário para Psicólogos com enfoque Educacional (QPE). Responderam ao QPE 18 Psicólogos, investigados mais detalhadamente em relação às concepções e práticas sobre prevenção e promoção de saúde. Esse instrumento divide-se em 4 eixos de investigação, a saber: 1) atuação na Educação Superior; 2) prevenção, promoção de saúde e desenvolvimento humano na Educação Superior; 3) desafios encontrados e 4) capacitação. Para a análise dos resultados dos eixos 1, 3 e 4 utilizou-se metodologia quantitativa, já no eixo 2, qualitativa. A análise quantitativa evidenciou uma variabilidade de intervenções desenvolvidas pelos Psicólogos, revelando concepções tradicionais e emergentes dirigidas, em sua maioria, aos alunos. Verificou-se, contudo, ainda que de forma menos expressiva, intervenções mais amplas junto aos professores, coordenadores de curso/gestores e aos técnicos administrativos. Na vertente qualitativa da pesquisa, que investigou as concepções e práticas em relação à prevenção e promoção de saúde desses profissionais, constatou-se que a maioria dos Psicólogos está pouco familiarizada com o conceito ampliado e atual desse enfoque no âmbito da Psicologia. As práticas desses profissionais indicaram a utilização de estratégias voltadas para a prevenção universal/primária no contexto educativo, modalidade preventiva recomendada pela literatura na área. Houve uma tendência dos Psicólogos a valorizar estratégias proativas e desenvolvimentais por meio do incremento de competências e habilidades, lançando mão de uma compreensão do indivíduo inserido no contexto e suas inter-relações. Ressalta-se, contudo, a identificação, também, de estratégias informadas pelos profissionais como sendo preventivas e promotoras da saúde, tais como o atendimento/aconselhamento psicológico, que vem sendo considerado, pela literatura, como de cunho mais tradicional e reativo. Quanto aos desafios encontrados e capacitação submetidos à análise quantitativa, constatou-se que esses Psicólogos encontram dificuldades para desenvolver seu trabalho de forma mais proativa. Eles alegam buscar atualização tanto na área da PEE quanto na da prevenção e promoção de saúde. Enfatiza-se a necessidade de o Psicólogo Escolar/Educacional atuante no âmbito da Educação Superior preparar-se para realizar intervenções com foco na Prevenção e Promoção de Saúde por meio de uma atuação proativa, tendo em vista o objetivo mais amplo de promover saúde mental e desenvolvimento humano neste nível de escolaridade.

Palavras-chave: prevenção e promoção de saúde, saúde mental, psicologia escolar, educação superior.

## ABSTRACT

The School and Educational Psychology (PEE) is an area of practicing, research and knowledge production focused on the process of learning and human development, such as Higher Education. The investigations regarding PEE in Higher Education that are related to the prevention and health promotion, though, had been slightly exploited by the researchers in this field, what reaffirms the relevance of this work. The main goal of this research is to investigate the concepts and practices regarding prevention and health promotion of psychologists working in an Educational perspective in Federal Institutions of Higher Education from Minas Gerais (IFES-MG). The first stage of the research consisted of consulting the human resources department of the 14 IFES participating on the study in order to establish the number of psychologists among them. At this point, 128 professionals were identified. In the following stage, they answered online the Tracing Instrument of interventions for psychologists of Educational approach (IRIPE), and 31 psychologists were requested to answer the Questionnaire for psychologists of Educational approach (QPE). Among them, 18 psychologists answered it and their answers analyzed in more details, according to four investigative topics. They are: 1) practice on Higher Education; 2) prevention, health promotion and human development in Higher Education; 3) challenges faced and 4) training. The results obtained on topics 1, 3 and 4 were analyzed following the quantitative approach, while the topic 2 had a qualitative analysis. The quantitative analysis showed a variability in interventions among the psychologists, unfolding traditional and emerging concepts targeting the students. It was possible to see, although less markedly, more extensive interventions including professors, coordinators/managers of the courses and administrative staff. Moreover, the qualitative approach helped in the investigation of concepts and practices regarding prevention and health promotion among the participants and it was possible to conclude that the most part of the psychologists are not very particular familiarly with the broad and current concept of such approach in the Psychology. The practices of these professionals indicate the use of strategies for promoting universal/primary prevention within the educational context, strongly recommended by the existing literature in the field. There was a tendency to value proactive and developmental strategies among the participants, mainly by increasing competences and skills through the understanding of an individual inside a context and their interrelationships. Some strategies listed by the professionals as preventive and health promoting, though, are considered responsive and traditional by the literature, such as psychological care/counselling. Considering topics 3 and 4, based on a quantitative approach, it is possible to understand that participants found difficulties to develop their jobs in a more proactive way. According to them, they have been trying to develop on the field of PEE and prevention and health promotion. Thus, aiming to promote mental health and human development in Higher Education, it is extremely relevant having the educational psychologist preparing themselves to be able to make interventions focusing the prevention and health promotion using a proactive approach.

Key-words: prevention and health promotion; mental health, educational psychology; higher education

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de Psicólogos atuantes em IFES Minas.

Tabela 2: Caracterização dos Psicólogos quanto à qualificação/atualização profissional.

Tabela 3: Caracterização dos Psicólogos quanto ao vínculo e exercício do trabalho institucional.

Tabela 4: Caracterização quanto à carga horária de trabalho e atuação por nível de ensino.

Tabela 5: Opiniões sobre a contribuição da Psicologia Escolar/Educacional na Educação Superior.

Tabela 6: Intervenções psicoeducativas realizadas por Psicólogos de IFES Minas.

Tabela 7: Escore dos Psicólogos identificados com enfoque Educacional .

Tabela 8: Caracterização geral da atuação dos Psicólogos de IFES Minas.

Tabela 9: Modalidades de intervenções de Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Minas.

Tabela 10: Concepções sobre Prevenção e Promoção em Saúde Mental de Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Minas

Tabela 11: Estratégias interventivas com foco na Prevenção e Promoção de Saúde Mental na atuação de Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Minas.

Tabela 12: Profissionais atuantes com os Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Minas nas atividades de Prevenção e Promoção.

Tabela 13: Importância de o psicólogo atuar no âmbito da Prevenção, Promoção da Saúde e Desenvolvimento na Educação Superior.

Tabela 14: Dificuldades na atuação com foco na Prevenção/ Promoção de Saúde e Desenvolvimento.

Tabela 15: Incentivo/interesse relacionados a projetos futuros de Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Minas.

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS .....	iv
DEDICATÓRIA .....	v
RESUMO .....	vi
ABSTRACT .....	vii
LISTA DE TABELAS .....	viii
INTRODUÇÃO .....	1
1. PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL: ORIGEM E ATUALIDADE .....	4
2. EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	9
3. ATUAÇÃO DA PEE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR: DESAFIOS E PERSPECTIVAS .....	16
4. PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL: UM ENFOQUE POSSÍVEL PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR E EDUCACIONALNA EDUCAÇÃO SUPERIOR?.....	23
5. OBJETIVOS .....	34
6. MÉTODO .....	35
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	39
7.1. Levantamento do quantitativo de Psicólogos de IFES Mineiras: Primeira Parte ...	39
7.2. Caracterização da amostra global de participantes: Segunda Parte.....	40
7.3. Resultados e discussões do IRIPE: Terceira Parte.....	47
7.4. Resultados e discussões do QPE: Quarta Parte .....	48
Eixo 1: Atuação na Educação Superior .....	49
Eixo 2: Prevenção, Promoção de Saúde e Desenvolvimento na Educação Superior .....	53
Subeixo 2.1: Concepções sobre prevenção, promoção da saúde e desenvolvimento humano.....	54
Subeixo 2.2: Projetos/Intervenções de prevenção e promoção de saúde .....	57
Subeixo 2.3: Profissionais atuantes com o psicólogo nas atividades de prevenção e promoção .....	60
Subeixo 2.4.: Importância da atuação com foco na prevenção e promoção de saúde....	62
Eixo 3: Desafios encontrados .....	64
Eixo 4: Capacitação .....	67
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	69
REFERÊNCIAS .....	72
APÊNDICES .....	86
Apêndice A: Carta de apresentação da pesquisa .....	86
Apêndice B: Questionário de identificação/caracterização .....	87
Apêndice C: IRIPE .....	88
Apêndice D: QPE .....	89
ANEXOS .....	92
ANEXO A: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	92
ANEXO B: Documento de aprovação da pesquisa no CEP.....	94

## INTRODUÇÃO

A origem da Psicologia Escolar e Educacional (PEE) no Brasil foi marcada por ações e pesquisas na educação básica que focalizavam as dificuldades de aprendizagem. Entretanto, a partir dos diversos questionamentos e reflexões sobre a práxis do psicólogo escolar e educacional, a área, hoje, encontra-se em um processo gradativo de transição, permeada de questionamentos que envolvem as práticas patologizantes e a necessidade de uma atuação mais preventiva. Dessa forma, Bisinoto e Marinho (2012) salientam que a PEE é uma área de atuação, pesquisa e produção de conhecimento, com ações que tiveram início nas escolas, voltadas, principalmente, aos alunos, porém, atualmente, estendem-se às outras instituições que também cooperam para a aprendizagem e o desenvolvimento humano, dentre elas, a Educação Superior.

Kraft (2011) relata que a inserção do Psicólogo na Educação Superior surgiu pioneiramente nos Estados Unidos, em 1957, por meio de ações que ocorriam de forma multidisciplinar, objetivando oferecer suporte à saúde mental do aluno e contribuir com o seu sucesso acadêmico. No Brasil, a inserção desse profissional surgiu, timidamente, apenas na década de 80 do século passado (Gebrim, 2014). Esse quadro sofreu uma ampliação no início dos anos 2000, com a implementação de políticas públicas voltadas para a expansão e a democratização da Educação Superior, sobretudo por ações do Programa de Apoio de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), por meio do Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, que viabilizou a contratação de diversos profissionais, entre eles o Psicólogo. Neste contexto, os profissionais contratados têm sido essenciais para atender o direito de acesso à Educação Superior e garantir a permanência de um novo perfil de universitário que passou a adentrar nas IFES, na sua maioria proveniente de uma classe menos favorecida economicamente e que, até então, tinha acesso mais restrito a esse nível de escolaridade. Britto, Silva, Castilho e Abreu (2008) definiram este universitário de novo perfil como “aluno novo”. Por conseguinte, entende-se que, para que este aluno tenha o direito à conclusão do curso superior garantido, atuações da PEE, compromissadas com o bem-estar da comunidade acadêmica, passam a ser relevantes, como é o caso das intervenções em Prevenção e Promoção de Saúde (Contini, 2010).

No que tange à prevenção, o atual modelo (Weisz, Sandler, Durlak & Anton, 2005) compreende a promoção da saúde como uma área específica da prevenção e

ênfatiza a integração entre prevenção, promoção e tratamento. De acordo com os referidos autores, a promoção da saúde consiste em estímulo de competências e habilidades e objetiva o desenvolvimento integral do sujeito. Os autores ainda complementam que a prevenção tem como objetivo a diminuição dos riscos de surgimento de problemas ou transtornos avaliados conforme os níveis de exposição ao risco. Essa prevenção pode ser, então, universal, ou seja, direcionada a toda população; seletiva, ou seja, voltada aos indivíduos ou grupos expostos aos riscos; ou indicada, ou seja, focalizando indivíduos ou grupos que já apresentam sintomas iniciais de um transtorno; enquanto o tratamento foca no atendimento assistencial breve ou prolongado daqueles que possuem um diagnóstico de transtorno mental.

Atualmente, o tema da Prevenção e Promoção de Saúde, principalmente no contexto educativo, denota um sentido mais amplo: o de favorecer o bem-estar e o desenvolvimento saudável, com o objetivo de transformar a realidade social que produz o sofrimento do indivíduo, coadunando-se com a definição de saúde mental proposta pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004). Tal definição pressupõe um estado de bem-estar no qual o indivíduo perceba suas próprias competências, podendo lidar com as adversidades cotidianas da vida, trabalhar eficientemente, sendo capaz de contribuir com o coletivo. Rodrigues, Itaborahy, Pereira e Gonç lves (2008) salientam que a promoção da saúde   estratégia fundamental no contexto educativo, partindo da necessidade de buscar o desenvolvimento global do indivíduo, estimulando suas competências e favorecendo sua integração junto à comunidade. Nesta direção, a Educação Superior apresenta-se, portanto, como um campo fértil para o desenvolvimento da Prevenção e Promoção de Saúde, uma vez que este nível de ensino   responsável pelo processo de formação integral do profissional, pela produção de novos conhecimentos e pelo desenvolvimento da sociedade. Sendo assim, pretende-se, no presente trabalho, investigar concepções e práticas sobre prevenção e promoção de saúde de Psicólogos com enfoque Educacional atuantes em Instituições Federais de Educação Superior Mineiras (IFES – MG).

A presente dissertação está organizada em oito capítulos. O primeiro capítulo, o segundo, o terceiro, e quarto capítulos são reservados   revisão de literarura, sendo que o primeiro relata brevemente a origem e atualidade da PEE; o segundo apresenta uma contextualização mais geral da Educação Superior brasileira; o terceiro apresenta um panorama da PEE na Educação Superior; o quarto aborda a questão da Prevenção e Promoção de Saúde Mental, bem como considerações acerca da PEE e a possibilidade

de uma atuação preventiva; o sexto é reservado à abordagem do método utilizado na pesquisa; o sétimo apresenta e discute os resultados da pesquisa e o oitavo, as considerações finais.

## **CAPÍTULO 1 - PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL: ORIGEM E ATUALIDADE**

Bisinoto e Marinho (2012) concebem a Psicologia Escolar e Educacional (PEE) como prática, pesquisa e produção de conhecimento, cujo trabalho originou-se na escola, por meio de ações direcionadas, em sua maioria, aos alunos. Todavia, nos últimos anos, como já foi dito, constatou-se uma ampliação quanto aos seus espaços de atuação. Santana, Pereira e Rodrigues (2014) defendem, então, que a prática da PEE estendeu-se a outras instituições que também se responsabilizam pelos processos de aprendizagem e desenvolvimento humano, como, por exemplo, abrigos, creches, organizações não governamentais, órgãos públicos de educação, Educação Superior, entre outros.

De acordo com Correia e Campos (2004), os estudos que abordam a relação entre Psicologia e Educação ocorreram primeiramente em fins do século XIX, mais precisamente com as pesquisas de Francis Galton na Inglaterra, Alfred Binet na França e James Cattell nos Estados Unidos. Bisinoto (2011) relata que no ano de 1886, em Londres, foi criado por Galton o primeiro laboratório de Psicometria dedicado aos estudos das diferenças individuais entre alunos a partir da mensuração de suas capacidades mentais. Por isso, esse pesquisador pode ser considerado o primeiro a investigar medidas psicométricas. Entretanto, apenas em 1905, com Binet e Simon na França, passa a ser reconhecida a autoria da primeira escala métrica de inteligência infantil. Segundo Lima (2005), os objetivos das intervenções psicológicas baseadas na utilização da referida escala voltaram-se para a seleção, adaptação, orientação e classificação das crianças em normais e anormais. Correia e Campos (2004) destacam que, em 1916, James Cattell aprimorou a Escala de Inteligência de Binet e Simon, ação que deu ênfase maior ao trabalho, inserindo medidas psicométricas no contexto escolar estadunidense.

No âmbito internacional, conforme salientam Merrel, Ervin e Gimpel (2012), delimitar a prática da PEE nos dias atuais constitui uma tarefa complexa, diante das múltiplas funções e intervenções na área. Contudo, existem três entidades mundiais de representação da PEE que trabalham com credenciamento e regulamentação da profissão e que contribuem sobremodo para a evolução de sua prática, bem como para a evolução científica, a saber: APA (*American Psychological Association*), NASP

(*National Association of School Psychologists*) e ISPA (*International School Psychology Association*). Sendo assim, na Europa e América do Norte, vários pesquisadores (Engelbrecht, 2004; Guva & Hylander, 2015; Lopes & Almeida, 2015; Sheridan & Gutkin, 2000; Truscott, Catanese & Abramns, 2005) relatam ser perceptível uma mudança na PEE, que vai da visão diagnóstica para a perspectiva holística, acerca do ambiente educacional. Swerdlik e French (2000) salientam que os locais de atuação dos Psicólogos Escolares expandiram totalmente: esses profissionais, hoje, atuam em escolas, universidades, clínicas, hospitais e instituições educativas de iniciativa privada. Em síntese, ao buscar compreender a Psicologia Escolar internacional, verifica-se que a área esteve em interface com o estudo da psicometria e diagnóstico de crianças com transtornos, culminando com intervenções voltadas ao tratamento clínico. No entanto, atualmente recomenda-se uma mudança para uma visão mais salutogênica da área com ações preventivas e promotoras de saúde mental e desenvolvimento.

No Brasil, de acordo com alguns autores (Antunes, 2011; Cruces, 2006; Patto, 2004), a Psicologia importou seu arcabouço teórico-prático da PEE internacional, estabelecendo suas primeiras ligações com a Educação Nacional no final do século XIX. Entretanto, Barbosa e Marinho-Araújo (2010) salientam que a Psicologia desenvolveu-se no Brasil para a formação de professores, não como área aplicada de atuação da Psicologia Escolar, sendo criados em vários estados brasileiros laboratórios de Psicologia ligados às escolas normais, os quais desenvolviam pesquisas com alunos que apresentavam necessidades especiais e problemas de aprendizagem.

Segundo Guzzo et. al. (2010), a PEE no Brasil sofreu, inicialmente, grande influência dos modelos higienistas, datados de 1889 e 1930. Tais modelos, advindos da medicina (com modo de intervenção clínica), restringiam-se à relação diagnóstico-tratamento das doenças. Conforme os referidos autores, nesse período, a PEE utilizou-se do que lhe era legítimo, como atendimento clínico e utilização de testes psicométricos, na tentativa de obter respaldo para a área. Entretanto, essa prática acabou contribuindo para a adaptação dos alunos com “problemas de aprendizagem” às normas escolares.

No período de 1930 a 1960, como consequência do movimento dos anos anteriores, a Psicologia foi ganhando espaço e institucionalizando-se. De acordo com Antunes (2011), no início desse período, foram criadas cátedras de Psicologia Educacional pelo Brasil, porém, ainda com o objetivo de formar professores. Nesse ínterim, foi criado, também, o primeiro curso de Psicologia do Brasil, em 1953, na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Barbosa, 2012). Em 1962, a

Psicologia foi regulamentada enquanto profissão, expandindo-se, então, os cursos de formação em Psicologia pelo país (Antunes, 2011). Nota-se que, nesse período, a Psicologia brasileira ultrapassou o foco na formação de professores, dirigindo seus esforços para a formação dos primeiros Psicólogos, contudo, o modelo patologizante marcou e permaneceu por muitos anos na área psicoeducacional (Cruces 2006; Patto, 2004).

Os descontentamentos advindos da prática direcionada ao diagnóstico-tratamento colaborou para que, na década de 70, despontasse um esforço teórico na direção de maior compreensão e redimensionamento da prática profissional, o que motivou reflexões e análises de naturezas epistemológica e conceitual na área (Marinho-Araújo & Almeida, 2005). Cabe destacar, como figura de grande representatividade desse questionamento inicial das práticas excludentes da PEE, Maria Helena Souza Patto (1997, 2004). De acordo com a perspectiva da referida autora, a Psicologia Escolar não poderia se ocupar mais com teorias e práticas reprodutivas do *status quo* sem considerar o papel social da escola na formação do cidadão.

Segundo Barbosa e Marinho-Araújo (2010), nos anos 80 do século passado, os esforços empreendidos para a mudança gradativa de paradigma da PEE brasileira começaram a mostrar os primeiros resultados. Em 1988, fundou-se a Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), que conta, até os dias atuais, com a Revista Semestral Científica Psicologia Escolar e Educacional e com a realização do Congresso Nacional de Psicologia Escolar. Na visão das autoras, a ABRAPEE vem contribuindo, desde então, com a divulgação de reflexões acerca da identidade do Psicólogo Escolar e Educacional, dos conhecimentos psicológicos que se aplicam à área e da possibilidade de atuação em variados espaços. Outra entidade, a Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), colabora cientificamente com questões teóricas e interventivas desde 1990, proporcionando um diálogo sobre a atuação em Psicologia Escolar, por meio do Grupo de Trabalho (GT) de Psicologia Escolar: Pesquisa, Formação e Prática.

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) também organizou-se de modo a acompanhar os questionamentos quanto à atuação excludente da PEE, no sentido de auxiliar na solidificação dessa área de atuação. Por isso, na atualidade, para atuar como Psicólogo Escolar e Educacional no país, o CFP oferece a titulação ao candidato após a realização de uma prova objetiva e o preenchimento de alguns critérios necessários, embora não seja obrigatório ser especialista para atuar na área. Nessa

perspectiva, em 2007, o CFP criou a Resolução nº 013, ressaltando as atribuições do Psicólogo Escolar e Educacional. Segundo o documento, o Psicólogo que está inserido na PEE atua no âmbito da educação formal, realizando pesquisas, diagnóstico e intervenção preventiva ou corretiva em grupo e/ou individualmente. Apesar de ainda notar-se na supracitada Resolução resquícios de uma atuação clínica na PEE, há um esforço de envolver todos os segmentos do sistema educacional que participam do processo de ensino-aprendizagem.

Quanto à prática da PEE na atualidade, Martínez (2009, 2010) caracteriza as intervenções em duas classes, que são elas: 1) formas de atuação tradicionais - consideradas historicamente como consolidadas; e 2) formas de atuação emergentes - de configuração relativamente mais recente, portanto, inovadoras. Para a autora (Martínez, 2010), a atuação tradicional está relacionada com as questões de aprendizagem e desenvolvimento humano já comumente trabalhadas na escola, como, por exemplo, avaliação, diagnóstico, atendimento ou encaminhamento de alunos com dificuldades escolares, orientação aos pais ou alunos, orientação profissional, orientação sexual, formação ou orientação de professores e elaboração ou coordenação de projetos psicoeducacionais. Aliada a uma conceituação mais ampla em PEE, a atuação emergente pode ser determinada pelas tarefas que o Psicólogo Escolar e Educacional se propõe a realizar quando diante dos desafios que sua prática lhe coloca. Logo, a atuação emergente abrange atividades de diagnóstico, análise e intervenção institucional; participação na construção, acompanhamento e avaliação da Proposta Pedagógica da Escola; seleção dos membros da equipe pedagógica e auxílio no processo de avaliação; contribuição para a coesão da equipe pedagógica e para sua formação técnica; coordenação de disciplinas e de oficinas direcionadas ao desenvolvimento integral dos alunos; pesquisas para aprimorar o ensino e o processo educativo; por fim, mediação à implementação de políticas públicas. É importante ressaltar que o que diferencia a atuação tradicional da emergente, na visão da referida autora, não é simplesmente sua localização quanto à evolução histórico-crítica da PEE, mas, sim, a forma como a intervenção será realizada, a interpretação que o Psicólogo confere à sua atividade. A autora complementa ainda que a finalidade de sua caracterização seria gerar visibilidade sobre as formas de atuação que apresentam correspondência com a concepção ampla de Psicologia Escolar e que, mesmo não estando consolidadas no país, se mostram promissoras no fortalecimento da contribuição da Psicologia para a otimização dos processos educativos na instituição escolar.

Diante do exposto, constata-se que, no Brasil, ao longo dos anos, a PEE tem se movimentado gradativamente em direção a uma atuação mais crítica, reflexiva e holística (Almeida, 2001; Guzzo, 2001; Patto, 2004; Rodrigues et. al. 2008; Barbosa & Marinho-Araújo, 2010). Entretanto, Cruces (2006) destaca que a atuação do Psicólogo Escolar e Educacional continua apresentando-se adversa, na medida em que esse profissional ainda se depara com práticas classificatórias e ganha legitimidade na cobrança de desempenhar o papel de Psicólogo Clínico nas instituições escolares. Sendo assim, contribuir com pesquisas que discorrem sobre práticas emergentes na PEE e que incluem outros cenários educativos seria uma forma de consolidar e ampliar as perspectivas da área (Bisinoto, 2011; Corrêa, 2011; Marinho-Araújo, 2009). Para que se possam subsidiar as possibilidades de intervenções relacionadas à Prevenção e Promoção de Saúde Mental na Educação Superior, aborda-se, no próximo capítulo, a implementação e caracterização desse nível de ensino.

## **CAPÍTULO 2 - EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

A Educação Superior brasileira caracteriza-se por várias transformações ocorridas ao longo dos tempos, culminado em diversas mudanças educacionais, políticas e sociais nessa modalidade formal de ensino. Santana, Pereira e Rodrigues (2014) afirmam ser de suma importância que o Psicólogo atuante nesse nível educacional compreenda e estude o contexto da Educação Superior. Faz-se, portanto, necessário, aqui, uma breve contextualização histórica e algumas considerações acerca dessa temática.

De acordo com Trindade (2001), a instituição universitária foi criada ainda na Idade Média, porém direcionada a uma formação teológica-jurídica, originalmente organizada em formato de associação e emancipada perante o Estado e a Igreja. Entretanto, Pereira (2009) salienta que foi apenas no século XIX, na Europa, que tal instituição se constituiu como “universidade moderna” — ou seja, que tem como característica a associação entre ensino e pesquisa —, culminando na organização da Universidade de Berlim, em 1808, considerada a primeira instituição de Educação Superior moderna.

Segundo Barreto e Filgueiras (2007), em relação ao Brasil, a origem histórica das universidades é bem peculiar e complexa. Na visão dos autores, dizer que a universidade só surgiu no Brasil no início do século XX é uma meia verdade, pois, realmente, o termo “universidade”, na época, foi uma denominação atribuída apenas para aglomerados de escolas superiores, por sinal, bem tardia em relação ao resto do mundo ocidental. Contudo, é preciso reconhecer que as universidades brasileiras fundadas no século passado não surgiram aleatoriamente, mas foram precedidas por escolas profissionais, academias militares e outras escolas e sociedades de tipos variados. Antes do século XX, desde a época colonial, o país teve importantes instituições docentes que ofertavam ensino científico ou técnico. Portanto, ainda de acordo com os referidos autores, a criação de universidades, e não apenas de escolas superiores isoladas, só ocorreu, efetivamente, no século XX. Este fenômeno é peculiar da Educação Superior no Brasil.

De fato, oficialmente, em consonância com os estudiosos do assunto em questão (Fávero, 2006; Morosini, 2005; Ghiraldelli Júnior, 2008), a história da Educação

Superior no Brasil iniciou-se em 1808, século XIX, quando toda a Corte Real Portuguesa transferiu-se para o país, após a ameaça de uma possível invasão napoleônica. Nota-se que, no contexto internacional, nesse mesmo íterim, a universidade já era reconhecida como *lócus* de ensino e pesquisa. Esses autores relatam que, provavelmente, as primeiras universidades são ainda mais recentes, datando do século XX, mais especificamente das décadas de 20 e 30. Nesse período, os objetivos dessa modalidade de ensino eram de implantar escolas livres para formação de carreiras como advogados, engenheiros e médicos, com a intenção de atender às necessidades do governo e elite local (Fávero, 2006).

Para Santos e Cerqueira (2009), pode-se reconhecer como primeira universidade brasileira a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), criada em 1920, mesmo que, antes dessa data, tenha havido várias tentativas de implantação de universidades em diversas localidades. Rosa (2009) argumenta que nessa mesma década iniciou-se um movimento de questionamentos e debates da modernização da Educação Superior, sob a responsabilidade da Associação Brasileira de Educação e da Academia Brasileira de Ciências. A proposta advinda desses debates foi considerada ousada para o momento, pois não se tratava apenas da criação de novas universidades, mas da reforma desta modalidade de ensino, substituindo as escolas livres por (grandes) universidades que oferecessem um trabalho voltado para o ensino e a pesquisa.

Conforme Sguissardi (2004), o governo Vargas, em meados de 1930, instituiu as universidades e legislou as regras às quais todas as instituições que viessem a surgir no Brasil deveriam obedecer, porém, o governo não propôs a eliminação das escolas livres e não negou a liberdade para a iniciativa privada. O autor salienta que, a partir desse período até 1960, esse sistema de ensino cresceu de forma lenta. Entretanto, esse período coincidiu com a formação de redes de Universidades Federais, com a criação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (a primeira de uma série de universidades católicas), com a expansão do Sistema Estadual de Educação Superior Paulista e com o surgimento de instituições estaduais e municipais de Educação Superior de menor porte em todas as regiões do país. Mais tarde, ou seja, entre os anos 1946 e 1960, segundo Sampaio (2000), foram criadas 18 universidades públicas e 10 particulares, de maioria confessional católica e presbiteriana.

No início da década de 60 (1961), foi promulgada a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB), Lei nº 4024. Rosa (2009) enfatiza que a referida lei proporcionou alguma flexibilidade em sua implementação, passando a ser

responsabilidade das universidades a normatização de concursos, a distribuição de docentes por cursos e o levantamento das disciplinas a serem atendidas. Entretanto, segundo o referido autor, a implantação da lei supracitada não modificou o sistema tradicional de ensino, mantendo a figura do professor catedrático e determinando que os currículos mínimos e a duração dos cursos fossem responsabilidade do Conselho Federal de Educação. No final da década de 60, houve a Reforma Universitária de 1968 (Brasil, 1968) e, apesar de ter ocorrido no período da ditadura militar (1964–1985), modernizou a Educação Superior brasileira. Esta, por sua vez, deixou de se caracterizar como um conjunto de cursos aleatórios, passando a ser organizada por meio de departamentos acadêmicos e institucionalizando a relação entre ensino e pesquisa. Dessa reforma também se sobressaíram: o vestibular unificado, o ciclo básico, o sistema de créditos, a matrícula por disciplina, a carreira do magistério e a pós-graduação (Fávero, 2006).

No período que compreende os anos de 1970 a 1980, Sguissard (2008) ressalta que houve uma grande expansão do Sistema Nacional de Educação Superior, com destaque para a disseminação das universidades privadas, iniciando, assim, um caminho em direção à privatização no contexto educativo. O período entre 1990 a 2002 marca a ênfase na aprovação da nova LDB (Lei nº 9.394/1996, de 20 de dezembro, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional), no governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso. Essa lei garante uma educação de qualidade para todos, institucionalizando a obrigatoriedade do credenciamento das instituições precedido de avaliações, bem como a necessidade de renovação periódica para os cursos superiores. Santos e Cerqueira (2009) destacam que foi nesse período que surgiu também o Exame Nacional dos Cursos (Provão) e o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). Sguissard (2006) ressalta que o contexto econômico subserviente do Brasil ao mundo globalizado, que serviu de pano de fundo para a Educação Superior desde a década de 90 até os dias atuais, não deve ser desconsiderado, pois foi com o apoio ideológico e financeiro de organismos multilaterais que foram formuladas e colocadas em práticas as várias reformas da Educação Superior que objetivaram diminuir as responsabilidades do Estado e aumentar a expansão das empresas privadas e mercantilistas (Dias-Sobrinho, 2013).

A partir de 2003, início do século XXI, Gomes e Moraes (2012) salientam que o ritmo de expansão das universidades continua acelerado, contudo, sob uma nova ótica. Na visão desses autores, articula-se o discurso de democratização da Educação Superior

pública, gratuita e de qualidade a um conjunto de políticas públicas que é implementado e/ou reorientado, objetivando ampliar o acesso neste nível de ensino, principalmente por parte dos jovens e trabalhadores. Brito, Silva, Castilho e Abreu (2008) preconizam que, a partir desse contexto, surgiu um “aluno novo”, ou seja, que advém de uma classe social que até então não tinha acesso a esse nível de educação. Arruda (2011) argumenta que, a partir de 2003, época de início do governo do Presidente Luís Inácio Lula da Silva (Lula), após várias discussões com a sociedade e o poder público, implantam-se programas que têm impacto no acesso e permanência na Educação Superior, contribuindo, assim, para atender as metas do Plano Nacional de Educação (Lei 10.172/2001), o qual prevê como foco a oferta da Educação Superior para, pelo menos, 30% da população na faixa etária de 18 a 24 anos até 2010. Entre esses programas, vale ressaltar o Programa Universidade Para Todos (PROUNI), o Programa de Expansão das Instituições Federais de Educação Superior (IFES) e o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação, Expansão da Universidades Federais (REUNI).

O PROUNI é regulamentado pela Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, que concede bolsas de estudos integrais e parciais a estudantes de baixa renda em cursos de Educação Superior e em instituições privadas de Educação Superior. Quanto ao Programa de Expansão das IFES, fez parte desse processo a integração de Instituições Federais de Educação Tecnológica, que remonta à Lei 11.892/2008. De acordo com o Ministério da Educação - MEC (2004)<sup>1</sup>, esse projeto teve como meta a implantação de 10 novas universidades federais e a criação ou consolidação de 49 *campi* em todas as regiões do Brasil, com a finalidade de ampliar o acesso a essa modalidade de ensino, promover a inclusão social, reduzir as desigualdades regionais e reorientar a organização do ensino superior brasileiro. No que tange ao Reuni, sob o Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, seu objetivo foi garantir, ao lado da ampliação do acesso, o melhor aproveitamento da estrutura física e do aumento do qualificado contingente de recursos humanos existente nas IFES, mas também garantir a qualidade da graduação da educação pública (Brasil, 2007).

Há, ainda, as ações afirmativas, medidas com o objetivo de ampliação da inclusão social na Educação Superior sem que se precise criar novas vagas. Segundo Dias-Sobrinho (2010), as principais iniciativas de ações afirmativas são as cotas, que têm como público-alvo estudantes de baixa renda, negros, indígenas, jovens de escolas

---

<sup>1</sup> Neste mesmo período, o Decreto nº 5.773/2006 delimitou os vários tipos de Instituições de Educação Superior (IES) admitidos, a saber: Universidades, Centros Universitários e Faculdades.

públicas e portadores de necessidades especiais. O autor salienta que várias universidades públicas adotaram o uso de cotas, com o objetivo maior da inclusão social de alguns grupos marginalizados que, muitas vezes, colaboram para o desenvolvimento de uma região periférica. Todavia, assinala que, apesar dessa via de inclusão criar oportunidades de estudos concretas para cerca de 400 mil jovens, ou seja, quase 10% do total de alunos da Educação Superior, ela é focada e emergencial, em outras palavras, restringe-se a uma pequena parcela da Educação Superior, ou seja, direciona esse público-alvo para cursos e instituições de baixa qualidade. Dessa forma, para Dias-Sobrinho (2010), as ações afirmativas não estão de acordo com o objetivo da Educação Superior, que é ofertar educação de qualidade e formar profissionais que possam contribuir de forma crítica com a mudança social.

A democratização da Educação Superior recebeu críticas positivas e negativas. Na perspectiva de Dias-Sobrinho (2010), as políticas públicas de expansão, democratização e inclusão social na Educação Superior constituem um passo importante na luta pela superação das desigualdades, porém, exclusivamente, conforme esse mesmo autor, não são suficientes para romper com as hierarquizações e diferenciações de uma sociedade dividida entre a riqueza e a pobreza. Ristoff (2013) complementa salientando que tais políticas estão beneficiando mais os indivíduos mais velhos (melhor, aquelas pessoas que ficaram anos sem estudar devido à exclusão histórica da Educação Superior) e menos os recém-saídos do ensino médio. Pois, a complementação dos estudos diante desse nível de escolaridade tem diminuído nos últimos anos. O autor relata que é um paradoxo, uma grave crise que merece atenção do Estado, uma vez que vagas na Educação Superior aumentam, matrículas na Educação Superior aumentam e o ensino médio, por sua vez, encolhe.

As críticas negativas podem ser ilustradas por meio de dados atuais que refletem a situação real da Educação Superior no Brasil. Tais dados revelam que o número de matrículas em instituições de Educação Superior privadas é superior ao das públicas. Os dados são levantados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação (MEC). De acordo com o INEP (INEP, 2015), o Brasil conta com um total de 2.368 Instituições de Educação Superior (IES), sendo que 195 são Universidades, 147 são Centros Universitários, 1986 são Faculdades e 40 são Institutos Federais (IFs) e Centros Federais Tecnológicos (CEFETs). Em relação ao percentual de IES por categoria administrativa, 87,4% das IES são privadas, 12,6% são públicas. As Instituições Federais (Universidades, IFs e

CEFETs) refletem 3,1% dessa representatividade, sendo o total de 7.828.013 alunos matriculados nas IES. As IFES atendem, em média, 4.299.021 desses alunos. Cabe ressaltar, mais especificamente, os dados das IES de Minas Gerais, objetivando comparar com os dados nacionais, uma vez que esse Estado será o campo de pesquisa do presente estudo. Nesse sentido, o Censo da Educação Superior de 2013 indica Minas Gerais como o segundo maior Estado em termos de número de alunos, com 631 mil matrículas de discentes, sendo que 167 mil são de IES públicas. Em Minas Gerais, 339 IES oferecem curso superior, sendo que 316 são privadas e 23, públicas (SEMESP, 2015).

De acordo com Ristoff (2013), atualmente, vive-se uma fase de transição na Educação Superior do Brasil, em função dos números projetados para as metas do novo Plano Nacional de Educação - PNE (Lei 13.005/2014), que prevê, aproximadamente, 14 milhões de alunos matriculados até 2022. Na ótica do autor, o novo PNE deverá nos levar a um agravamento de crise dos valores acadêmicos predominantes e a uma tensa convivência de modelos diversificados. Se ele dará certo, apenas o futuro dirá, na opinião do referido autor.

Em virtude dos fatos mencionados, verifica-se, a partir do período de democratização do acesso à Educação Superior, que novos profissionais são solicitados nesse contexto, como Psicólogos, Assistentes Sociais, Pedagogos, entre outros; profissionais que possam dar suporte para uma nova classe que adentra na Educação Superior, possibilitando, assim, o amparo dessa classe por intermédio de políticas públicas que viabilizem não apenas o ingresso em um respectivo curso, mas também sua conclusão. Nessa direção, Bonifácio, Montesano e Padovani (2011) e Lessa (2004) enfatizam que a democratização da Educação Superior não deve se restringir apenas ao aumento de vagas em IES com fins de inclusão social, porém, deve-se atentar também às condições de permanência sustentável desses indivíduos, para que consigam concluir os estudos da melhor forma, considerando tanto os fatores econômicos quanto os fatores sociais e emocionais envolvidos com a aprendizagem.

Consequentemente, Carmo e Polydoro (2010), Corrêa (2011), Santana, Pereira e Rodrigues (2014) defendem que esse cenário é propício para o desenvolvimento de novos projetos, pois reflete a busca por possibilidades alternativas de educação, com vistas a alcançar melhorias na formação acadêmica e profissional. Nesta direção, a PEE coaduna-se com a democratização da Educação Superior. Vários estudiosos (Rosa 2009; Corrêa 2011; Bisinoto, 2011; Bisinoto & Marinho, 2012; Santana, Pereira & Rodrigues,

2014) advogam que a PEE, no referido contexto de ensino, pode atuar mais efetivamente com projetos que colaborem para a reformulação dessa modalidade de educação, por meio de estudos, pesquisas e intervenções que focalizem os processos de ensino-aprendizagem e de desenvolvimento constituídos nesse espaço educativo, tema que será discutido a seguir.

### **CAPÍTULO 3 - ATUAÇÃO DA PEE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

A inserção do Psicólogo Escolar na Educação Superior é recente. Uma das explicações possíveis incide sobre a origem desse campo ter voltado suas ações inicialmente para a educação básica (Bisinoto, 2011; Rosa, 2009; Corrêa, 2011). Jimerson, Skokut, Cardenas, Malone e Stewart (2008), pesquisando evidências da Psicologia Escolar ao redor do mundo, constataram que os Psicólogos que prestam esses serviços usam uma variedade de denominações, incluindo Conselheiro, Psicólogo Educacional, Profissional da Psicologia Educacional, Psicopedagogo, Psicólogo na Educação, Psicólogo na Escola e/ou Psicólogo Escolar. Todavia, no âmbito da Educação Superior internacional, principalmente na América do Norte, tal profissional é mais frequentemente denominado Conselheiro. Essa especificação pode ser melhor compreendida ao se percorrer o histórico de criação e implantação do Serviço do Psicólogo Escolar e Educacional na Educação Superior no plano internacional.

Ao analisar a origem do trabalho do Psicólogo Escolar e Educacional na Educação Superior, Kraft (2011) relata que cem anos se passaram após a criação do serviço de saúde mental universitário, estabelecido primeiramente pela Universidade de Princeton, nos Estados Unidos (EUA), em 1910. Contudo, esse trabalho era realizado por um psiquiatra, que focalizava, restritivamente, o desenvolvimento da personalidade dos alunos. Somente 47 anos depois, ou seja, em 1957, por intermédio da *American College Health Association* (Associação Americana da Saúde na Universidade), ações multidisciplinares com Psiquiatras, Psicólogos e Assistentes Sociais tornaram-se comuns nos *campi* universitários estadunidenses. Tais ações derivaram-se dos denominados serviços de saúde mental e/ou aconselhamento psicológico, que objetivavam oferecer suporte à saúde mental do aluno e contribuir com o sucesso acadêmico. Este fato pode ter possibilitado que esse profissional, atuante na Educação Superior internacional, fosse frequentemente identificado como Conselheiro. Diante desse pioneirismo inicial dos EUA, o trabalho do Psicólogo Escolar e Educacional nas universidades ampliou-se ao redor do mundo. No contexto europeu, os serviços de saúde mental prestados aos universitários denominam-se geralmente Serviços de

Orientação Acadêmica, Serviços de Apoio Psicológico (RESAPES, 2010, 2012, 2014; FEDORA, 2003, 2006).

Por intermédio do notório crescimento de Psicólogos atuando na Educação Superior, estabeleceram-se, a nível internacional, várias associações e fóruns assegurando organização, direitos, normas e deveres a esses profissionais. Dentre essas associações, cita-se a *American College Counseling Association* (ACCA), na América do Norte, o *Fórum Européen d'Orientation Académique* (FEDORA), na Europa e, em Portugal, a Rede de Serviços de Apoio Psicológico na Educação Superior (RESAPES-AP). Essas entidades agrupam Psicólogos atuantes nessa modalidade de ensino, com o objetivo de publicar pesquisas, trocar experiências profissionais e divulgar trabalhos realizados pelos Psicólogos Educacionais nas universidades. De acordo com pesquisa realizada pela ACCA (2015) com seus profissionais, o Psicólogo Escolar e Educacional, nas universidades, é aquele que atua por meio de aconselhamento psicológico junto a estudantes universitários, mas também em outras vertentes, como programas psicoeducacionais, aconselhamento de carreira e orientação acadêmica.

Segundo Bisinoto e Marinho (2012), Sulkowski e Joyce (2012) e Kraft (2011), essa perspectiva de atuação do Psicólogo Escolar e Educacional na Educação Superior internacional, voltada, em sua maioria, ao público discente, persiste até os dias atuais. Contudo, na ótica desses autores, o que torna esse trabalho inovador é a capacidade de realizar acompanhamentos individuais e também, numa perspectiva proativa, atuar de modo coletivo. De acordo com Kraft (2011), muitas universidades trabalham com equipes multidisciplinares, em outras palavras, equipes compostas por profissionais da Psiquiatria e da Psicologia, por exemplo, atuando na prestação de cuidados junto aos estudantes, intervindo com psicoterapia, medicação (quando necessário), consulta com professores e funcionários, além de educação em saúde mental orientada para a prevenção. As pesquisas relacionadas à atuação profissional do Psicólogo Escolar e Educacional na Educação Superior internacional exemplificam claramente essa atuação mais voltada ao público discente. Por exemplo, o foco, na entrevista motivacional (Iarussi, 2013), sendo aplicada para trabalhar com estudantes universitários como uma forma inovadora de ajudar os alunos a desenvolverem-se socialmente e enfrentarem os desafios emocionais associados com os anos de faculdade. Henry, Mitcham e Henry (2013), constituem outro exemplo, ao realizarem estudo que investigou como os psicólogos escolares/educacionais podem implementar estratégias de resolução de conflitos no seu trabalho com discentes, que estão lidando com questões relacionadas as

suas responsabilidades como chefe de família. Ou ainda, o programa de desenvolvimento de competências socioemocionais, para inclusão nos currículos acadêmicos dos cursos de Ciências da Universidade de Lisboa (Fernandes, Santos, Ferreira, Florêncio, & Marques, 2014).

Embora, no contexto internacional, as intervenções na Educação Superior priorizem os discentes, alguns autores recomendam ser necessária uma perspectiva de atuação da PEE mais ampliada. Neste sentido, Sulkowski e Joyce (2012) sugerem que as atribuições dos Psicólogos Escolares e Educacionais em universidades podem ser realizadas em três níveis, que, conseqüentemente, comportam prevenção primária, secundária e terciária, semelhante a uma abordagem comumente descrita em saúde pública. No nível 1, de prevenção primária, estariam as intervenções que podem envolver ações para administrar questões estudantis, como a retenção, a motivação, a facilitação de estratégias de ensino por meio de oportunidades de desenvolvimento profissional para professores ou a preparação de incidentes críticos. Ou seja, os Psicólogos Escolares e Educacionais colaborariam no apoio aos professores pouco eficazes, auxiliando na execução de programas de prevenção institucional, bem como intervindo em crises de equipes da gestão universitária. No nível 2, de prevenção secundária, de acordo com os referidos autores, pode-se envolver a identificação de alunos com transtornos psíquicos ou que apresentam inadaptação à vida universitária, atuando mediante a utilização de recursos psicoeducativos — por exemplo, laboratórios de ensino, habilidades de estudo e oficinas de gestão de tempo, orientação emocional para conclusão da monografia ou grupos de apoio para conclusão da dissertação. Finalmente, no nível 3, de prevenção terciária, indica-se oferecer tratamento de saúde física e mental aos alunos com necessidades ou deficiências significativas, incluindo-se ações de *coaching*, aconselhamento, psicoterapia, avaliações psicoeducacionais para alunos com deficiência, com transtornos psíquicos ou que representem ameaças — ou seja, alunos considerados potencialmente violentos.

Nesta direção, Bisinoto e Marinho (2012), a partir de pesquisa comparativa realizada com objetivo de investigar a atuação dos Psicólogos Educacionais em Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras e portuguesas, também com a finalidade de elaborar proposta de atuação para os serviços de Psicologia existentes nestas instituições, propõem uma divisão em três eixos. O primeiro eixo seria a gestão institucional através de assessoria e suporte aos processos de gestão, que correspondem à organização, ao planejamento e à coordenação das políticas da instituição. O segundo,

a gestão acadêmica, estaria relacionada às propostas e processos pedagógicos, às práticas de ensino e ao funcionamento do curso. O terceiro, o desenvolvimento do estudante, envolveria o suporte relacionado à aprendizagem e ao desenvolvimento do aluno. Para as autoras, o objetivo dessa proposta é favorecer o desenvolvimento saudável e o bem-estar psicossocial da comunidade acadêmica, propiciando relações mais cooperativas e corresponsáveis.

Adentrando o cenário da atuação da PEE no âmbito da Educação Superior brasileira, nota-se que ele é recente. Há registros da inserção de profissionais da PEE na Educação Superior brasileira desde a década de 80 do século passado, porém, em números reduzidos (Gebrim, 2014; Feitosa & Marinho-Araújo, 2016). Como já citado anteriormente, o *input* para que os Psicólogos estivessem presentes na Educação Superior foi dado por meio da democratização desse nível de ensino, ocorrido a partir de 2003. Faz-se necessário ressaltar que o Psicólogo Escolar e Educacional nas IFES não são servidores Docentes, mas compõem o quadro de servidores Técnicos Administrativos da Educação Superior (TAES). Por conseguinte, segundo a descrição dos cargos de TAES-Psicólogos (MEC, 2005), são atribuições desses profissionais:

Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante o processo de tratamento ou cura; investigar os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolver pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenar equipes e atividades de área e afins; assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão (p. 99).

Assim sendo, como salientam Feitosa e Marinho-Araújo (2016), Corrêa (2011) e Gebrim (2014), as ações desenvolvidas pelos Psicólogos que trabalham nas IFES envolvem um *continuum* que relacionam as áreas de Psicologia Clínica, Escolar e Organizacional, concomitantemente. Esses e outros autores (Oliveira, 2016, por exemplo) ressaltam diversas críticas em relação ao caráter generalista da descrição desse cargo. Porém, na prática, o que ocorre é o deslocamento dos Psicólogos para setores onde atuam nas respectivas áreas citadas.

Ilustrando a prática dos Psicólogos Escolares e Educacionais nas IES, em estudo pioneiro e recente no Brasil, Bisinoto e Marinho-Araújo (2015) mapearam os Serviços de Psicologia das Instituições de Educação Superior brasileiras e o trabalho realizado por tais Psicólogos. Essa pesquisa foi realizada por meio de questionário eletrônico enviado via *e-mail* às 2.314 instituições identificadas pelo Censo da Educação Superior de 2009, sendo que apenas 109 instituições responderam ao questionário. Sequencialmente, foram identificados 87 Serviços de PEE, evidenciando-se que a maior parte dos Psicólogos Escolares e Educacionais integram equipes multiprofissionais. As intervenções dos referidos profissionais dirigem-se, em sua maioria, aos estudantes, mas também há ações com toda a comunidade acadêmica. Nesse estudo constatou-se, ainda, tanto práticas tradicionais quanto emergentes, a saber: recepção de calouros, apoio aos coordenadores de curso, realização de *workshops* formativos, acompanhamento de egressos e avaliação institucional. Segundo as autoras, ações diversificadas sugerem que o trabalho do Psicólogo na Educação Superior está, aos poucos, saindo de uma vertente remediativa-tradicional para uma atuação preventiva-crítica.

Gebrim (2014) realizou um estudo que objetivou investigar a atuação do Psicólogo Escolar e Educacional por meio das demandas da assistência estudantil no Serviço de Psicologia ao Estudante (SEAPS) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Nesse estudo, constatou-se que as atuações dos Psicólogos no SEAPS da UFU, inicialmente, ou seja, por volta de 1976 a 1982, eram mais voltadas à atuação tradicional, como, por exemplo, aplicações de testes psicológicos e atendimentos clínicos breves, apesar de já realizarem intervenções psicoeducativas (reuniões com a comunidade acadêmica, orientação vocacional, grupos de reflexão com estudantes, intervenções com a equipe de trabalho, palestras, etc.). Mais recentemente, de 2007 a 2013, apesar de ainda haver uma atuação clínica, nota-se uma atuação mais proativa e interdisciplinar, com ações que envolvem orientação em saúde mental, orientação aos coordenadores de curso, ações interdisciplinares objetivando o bem-estar do aluno, colaborando para uma formação integral e evitando possíveis evasões.

Nesta mesma perspectiva, a pesquisa de Oliveira (2016) objetivou identificar e analisar as práticas desenvolvidas por Psicólogos na assistência estudantil de universidades federais Mineiras no âmbito da interface entre Psicologia, Saúde e Educação. Dezenove (19) profissionais responderam ao instrumento de coleta de dados (um questionário *online*). Contatou-se que o público-alvo predominante são os alunos e que diversos Psicólogos utilizam as modalidades de atendimento psicológico individual

como ponto de partida para elaboração e execução de programas/projetos de modalidades de enfoque grupal ou coletivo. Além do enfoque clínico em psicoterapia e orientações grupais, há o desenvolvimento de diversas atividades que objetivam a promoção da saúde, da qualidade de vida e do desenvolvimento integral do universitário, as quais englobam ações de interface da Psicologia com a Saúde e com a Educação.

Sobre os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia — instituições de educação federal que, além do ensino médio e técnico, comportam a Educação Superior —, Feitosa e Marinho-Araújo (2016) constataram que a práxis dos Psicólogos Escolares e Educacionais é prevista, preferencialmente, para as áreas relacionadas às questões acadêmicas, que envolvem o apoio acadêmico e a assistência estudantil, mediante acompanhamento junto aos professores e docentes. Foram identificadas, ainda de forma mais inovadora, participação na elaboração do Projeto Político Pedagógico, ações coletivas com equipes multidisciplinares, intervenções psicológicas na construção de espaços democráticos de educação e ações em prol da inclusão social no contexto acadêmico e profissional.

A Educação Superior brasileira caracteriza-se como um contexto de atuação e pesquisa que vem apresentando um movimento a se consolidar de forma gradativa na PEE, conforme evidencia o estudo de Oliveira, Cantalice, Joly e Santos (2006), ao analisar as produções científicas do período de 1996 a 2005 da Revista Psicologia Escolar e Educacional. Contribuindo para essa consolidação da área no Brasil, com práticas inovadoras que se evadem do foco único e exclusivo no aluno, pode-se citar ainda: a proposta multidimensional de responsabilidade social sugerida por Caixeta e Souza (2013), com ações que contribuem para um processo educacional que corresponda às demandas atuais em relação à democratização do ensino superior, sobretudo com a aprendizagem e o desenvolvimento humano, envolvendo todo o contexto acadêmico. Há também, intervenções psicológicas que podem minimizar o fracasso escolar, por exemplo, no trabalho com alunos monitores, atuação junto a movimentos estudantis (Santana, Pereira & Rodrigues, 2014). E por último, a mediação com gestores, coordenadores de curso e professores (Moura & Facci, 2016). Nota-se, então, convergindo com os estudos apresentados no decorrer do presente estudo, que a área da PEE na Educação Superior mostra-se desafiadora, pois as pesquisas relacionadas à atuação do profissional envolvido nesse contexto ainda são escassas, sendo que, as poucas identificadas ainda salientam uma atuação tradicional da PEE, em

outras palavras, uma atuação voltada ao atendimento clínico na Educação Superior. Porém, as perspectivas indicadas pelos referidos estudos indicam uma fase de transição na área, que já apontam práticas emergentes, proativas e críticas, envolvendo todos os atores e contextos desse cenário educacional.

Diante do exposto, faz-se necessário destacar a importância da realização de mais estudos sobre a PEE na Educação Superior, uma vez que se mostra atualmente como uma área pouco explorada, bem como, segundo ressalta Sampaio (2010), uma área que carece de um modelo de atuação e que este, sem dúvida, precisa ser consolidado a partir das singularidades de cada IES, dos Projetos Pedagógicos dos Cursos e envolvendo, principalmente, todos os atores desse contexto: alunos, professores e técnicos administrativos. Sendo assim, pesquisar e estudar novas formas de atuação, como a Prevenção e Promoção de Saúde Mental, mostra-se tão útil quanto necessário, na medida em que poderá auxiliar e contribuir para a construção de uma práxis proativa e condizente com a política pública de democratização da Educação Superior.

## **CAPÍTULO 4 - PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL: UM ENFOQUE POSSÍVEL PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR E EDUCACIONAL NA EDUCAÇÃO SUPERIOR?**

Investir em Prevenção e Promoção de Saúde Mental tornou-se uma necessidade global, principalmente devido aos altos custos financeiros, emocionais e/ou sociais envolvidos nos transtornos psíquicos (Abreu, Barletta & Murta, 2015; Mihalopoulos, Vos, Pirks & Carter, 2011). Heidman et al. (2006) enfatizam que os profissionais atuantes nessa vertente promotora de saúde devem ampliar sua visão e constituírem-se como atores críticos do processo de reconstrução e reformulação da área, apropriando-se, de forma mais efetiva, dos conceitos de Prevenção e Promoção de Saúde. Rodrigues, Itaborahy e Gonçalves (2008), por exemplo, em pesquisa com Psicólogos Escolares e Educacionais, evidenciaram que esses profissionais tendem a desconhecer o real significado dos termos de Prevenção e Promoção de Saúde Mental, gerando muitas controvérsias e confusões conceituais, as quais ocasionam, negativamente, implicações importantes nas suas práticas profissionais. Faz-se necessário, portanto, abordar, ainda que de forma breve, os fundamentos teóricos, conceituais e históricos da área da Prevenção e Promoção de Saúde Mental.

A primeira definição de prevenção, na perspectiva tradicional de saúde mental, foi de Caplan, em 1964, que delimitou a prevenção em 3 (três) níveis: primária, secundária e terciária (Dalton, Elias & Wandersman, 2007). A prevenção primária teria como objetivo minimizar a ocorrência de novos casos, reduzindo a incidência de transtornos por meio de intervenções voltadas a toda a população; a secundária focalizava os indivíduos que já apresentavam sinais iniciais de algum transtorno (intervenção precoce); enquanto que a prevenção terciária direcionava-se àqueles indivíduos que já possuíam diagnóstico de um transtorno, tendo como objetivo reduzir seus prejuízos e consequências (Abreu, 2012; Abreu, Barletta & Murta, 2015).

Historicamente, tais conceitos vêm sendo revistos. Em 1996, o conceito de prevenção em saúde mental foi reorganizado pelo *Institute of Medicine* (IOM-EUA), sendo redimensionados os seguintes termos: 1) prevenção - com intervenção antes do início de um transtorno psíquico; 2) tratamento - que ocorreria por meio do diagnóstico dos casos e disponibilização dos serviços de saúde mental e 3) manutenção - que aconteceria após a instalação do transtorno, exigindo intervenções que buscariam

diminuir danos, prevenir recaídas e melhorar a qualidade de vida (Muñoz, Mzarek & Haggerty, 1996). A prevenção foi, então, renomeada em três dimensões, a saber: universal, ou seja, direcionada a toda população; seletiva, ou seja, voltada a indivíduos ou subpopulações expostas a riscos e a indicada, ou seja, que focaliza indivíduos ou subpopulações que já apresentam sintomas iniciais de um transtorno (Lacerda Júnior & Guzzo, 2005; Pot, Melenhorst, Onrust & Bohlmeijer, 2008).

Contudo, no decorrer do tempo, surgiram outras revisões. De acordo com Weisz, Sandler, Durlak e Anton (2005), no atual modelo, prevenção, promoção e tratamento fazem parte de um *continuum*. Conforme os referidos autores, a promoção da saúde consiste em estímulo de competências e habilidades, que objetiva o desenvolvimento integral do sujeito. Segundo ainda os mesmos autores, a prevenção objetiva a diminuição dos riscos de surgimento de problemas ou transtornos avaliados conforme a exposição ao risco (universal, seletiva e indicada), e o tratamento foca no atendimento assistencial breve ou em psicoterapia de longa duração para aqueles que possuem um diagnóstico de transtorno mental.

Abreu et al. (2015) ressaltam que tal modelo permite pensar em estratégias de intervenções distintas e que englobam diferentes níveis de educação em saúde, com o objetivo de aumentar o nível de saúde da população e a reinvenção das práticas em saúde. Portanto, entende-se que os diferentes contextos de atuação são propícios para trabalhar a prevenção e a promoção da saúde. Portanto, considerando o escopo do presente estudo, a atuação do Psicólogo na Educação Superior não deve ser considerada uma exceção.

Coadunando com o modelo de prevenção de Weiss et al. (2005) está o conceito de saúde mental da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization - WHO). A WHO (2004) defende que saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias competências, podendo lidar com as adversidades cotidianas da vida, trabalhar eficientemente, sendo capaz de contribuir com o coletivo. De acordo com essa percepção de saúde mental, Abreu et al. (2015) destacam que existem dimensões psíquicas, sociais, culturais, entre outras, que são primordiais e podem estar diretamente relacionadas com presença de emoções positivas (esperanças, entusiasmo, interesse pela vida), qualidade de vida percebida (satisfação em vários âmbitos da vida), relações interpessoais significativas, autoaceitação e funcionamento social positivo (senso de pertencimento e valorização das diferenças).

Essa visão ampliada de saúde mental encontra suporte teórico na Psicologia Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000): abordagem teórica que investiga os fatores que maximizam as potencialidades humanas e que contribuem na superação de adversidades, nos desfechos positivos em saúde mental e no bem-estar (Compton, 2005; Jesus, 2012; Paludo & Koller, 2007). Abreu et al. (2015) salientam que a principal contribuição dada à prevenção pela Psicologia Positiva são os estudos em promoção de competências e habilidades sociais. Na perspectiva das autoras, o desenvolvimento de competências age como um fator de proteção contrário ao surgimento de transtornos mentais, pois oferece, aos participantes da intervenção, recursos e estratégias de enfrentamento às adversidades, contribuindo para o seu desenvolvimento saudável. Aqui, tem-se, por exemplo, uma clara articulação entre prevenção, promoção e desenvolvimento humano, como enfatizam Rodrigues et al. (2008).

Os estudos na interface entre prevenção e Psicologia Positiva iniciaram-se, no século passado, com George Albee (1982). Este autor entendeu a prevenção por meio de uma equação, que resulta, necessariamente, na redução ou eliminação de transtornos mentais. Sendo assim, o risco à saúde mental seria aumentado pelas experiências de estresse individual e pelas heranças genéticas negativas, e diminuído pelas habilidades que o indivíduo possui de enfrentamento. Anos mais tarde, Elias (1987) complementou a equação com o nível ambiental, indicando que a fragilidade é aumentada em função dos estressores e dos fatores de risco do ambiente, e diminuída em função do aumento dos processos protetores, práticas de socialização positiva e engajamento social. Logo, para que a incidência em problemas mentais seja reduzida ou eliminada, é necessário maximizar os fatores de proteção, mas também minimizar os fatores de risco.

Fatores de risco, como definem Lacerda Júnior e Guzzo (2005), seriam aqueles que, presentes em um contexto, aumentam a probabilidade do indivíduo desenvolver alguma desordem mental; já os fatores de proteção, segundo os referidos autores, seriam aqueles que, presentes em um contexto, diminuem ou reduzem a resposta pessoal para algum risco ambiental, predispondo um resultado mal adaptativo. Em relação à saúde mental, especificamente, Erikson, Carter e Andershed (2010) ressaltam como fatores de risco, por exemplo, habilidades sociais pobres, estilos de enfrentamento negativo, baixa autoestima, baixa autoeficácia, negligência e/ou maus tratos familiares, exposição à miséria e violência na comunidade. Murta (2007), em contrapartida, salienta que os fatores de proteção à saúde mental estão interligados a um repertório de habilidades sociais diversificado, como sucesso acadêmico, autoconceito positivo, participação em

uma comunidade acolhedora, práticas familiares educativas e saudáveis, e suporte social.

Nessa ótica, a prática de Psicólogos Escolares e Educacionais, no âmbito preventivo e promotor, é uma questão relevante e que se mostra coerente com a literatura da área psicoeducacional (Dias, Patias & Abaid, 2014; Gaspar & Costa, 2011; Guva & Hylander, 2011, Lessa & Facci, 2011; Souza, Ribeiro & Silva, 2011). Por conseguinte, de acordo com estes autores, descentrar a práxis focalizada nos problemas de aprendizagem e desvios de comportamento no ambiente educacional, não se ocupando apenas de práticas curativas ou patologizantes, seria uma alternativa proativa da área. Entretanto, os Psicólogos Escolares e Educacionais alegam, segundo pesquisa de Rodrigues et al. (2008), se depararem com entraves advindos da própria formação acadêmica, bem como outros advindos da postura/reação dos pais dos alunos, dos professores e até da instituição educacional, que dificultam sobretudo a implementação de práticas psicoeducativas preventivas e promotoras de saúde e desenvolvimento humano.

No que tange ao foco do presente estudo, sabe-se da necessidade de se considerar todos os atores envolvidos no ambiente da Educação Superior, porém, entende-se que a finalidade desse nível de ensino é a formação do corpo discente. Principalmente porque, compreende-se que o discente, ao adentrar na academia, está suscetível a vários desafios a serem enfrentados, a saber: dificuldades em seu processo de adaptação, dificuldades associadas às relações interpessoais, aos estudos, às novas demandas de avaliação, dentre outras, culminando, muitas vezes, com a evasão escolar (Clauss-Ehlers & Parham, 2014; Lima & Soares, 2015; Teixeira, Castro & Piccolo, 2007). Outra questão, extremamente relevante, é a necessidade de apresentar competências para a formação profissional e, conseqüentemente, para a vida (Del Prette & Del Prette, 2003; Barletta, Gennari, Murta & Cipoloti, 2015). Diante dos desafios vivenciados pelos discentes, torna-se necessário compreender que o contexto acadêmico é propício ao desenvolvimento de intervenções direcionadas à saúde mental, na medida em que pode viabilizar o bem-estar do universitário e sua inserção produtiva na sociedade. Nessa ótica proativa, pode-se citar, por exemplo, a contribuição na aquisição e melhora no repertório de competências e habilidades sociais dos universitários (Bolsoni-Silva, Leme, Lima, Costa-Júnior & Correia, 2009; Conley, Durlak & Dicson, 2014; Lima & Soares, 2015).

Nesta direção, Rodrigues et al. (2008) reafirmam a promoção da saúde, em qualquer nível de escolaridade, como estratégia fundamental no contexto educativo, partindo da necessidade de se buscar o desenvolvimento global do indivíduo, estimulando suas competências e favorecendo sua integração junto à comunidade. Ademais, Contini (2010) destaca que para trabalhar a promoção da saúde no ambiente educacional o psicólogo deve considerar a educação enquanto um bem cultural fundamental para a construção da cidadania dos alunos. Dessa forma, de acordo com Guzzo (2011) para produzir mudança no sistema educacional torna-se necessário um modelo de intervenção direcionado para a prevenção de problemas socioemocionais, para a promoção da saúde mental e para o controle do currículo acadêmico que reduza o problema individual do não aprendiz. A autora enfatiza que o ambiente acadêmico e os agentes educativos precisam mudar de direção, pois a evolução do sistema educacional dependerá de sua capacidade de manter alunos motivados e com prazer de aprender e do quanto ele for capaz de fazer esse mesmo aluno evoluir, crescer, tornar-se competente e resiliente frente às demandas cotidianas. Destaca-se que o psicólogo é parte integrante nessa transição e da mudança de foco da doença para a saúde, do individualismo para o contexto. Seguindo essa vertente proativa, selecionou-se alguns estudos no intuito de contribuir com a referida pesquisa.

A pesquisa de Bleicher e Oliveira (2016) destaca que é preponderante a ótica de atuação remediativa direcionada às políticas estudantis na educação superior. O objetivo da pesquisa foi avaliar as políticas públicas de saúde estudantil das Instituições Federais de Educação Superior brasileiras por meio de levantamento bibliográfico e documental. As autoras destacam algumas controvérsias oriundas dos resultados: ausência de ações conjuntas entre Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS); falta de capacitação da equipe (Psicólogos, Assistentes Sociais, Pedagogos, etc.) acerca de saúde pública; separação entre as ações de saúde estudantil e do trabalhador; ausência de assistência para estudantes de pós-graduação; intervenções direcionadas ao tratamento em saúde, em detrimento das atividades de promoção, prevenção e articulação com a rede de saúde; inexistência de pesquisas que embasem as ações. Logo, as autoras concluíram ser fundamental a criação de um modelo de serviço embasado em pesquisa e acessível a todos, além de intervenções de Prevenção e Promoção de Saúde, de acordo com a realidade enfrentada nas instituições e por cada nível do alunado.

Na literatura internacional, algumas intervenções direcionadas à saúde mental do universitário realizadas pelo Psicólogo Escolar e Educacional na Educação Superior

exemplificam uma atuação proativa. Em Portugal, o Serviço de Psicologia do Instituto Politécnico do Porto, na linha de intervenção denominada “Integração Académica, Saúde e Bem-Estar”, ofertou, no ano de 2017, o programa “Embaixadores @ saúde mental 2020” (Heitor, Leonardo & Rodrigues, 2017), disponibilizando 10 sessões ao longo de 5 semanas, com o objetivo de empoderar a comunidade acadêmica acerca da Prevenção e Promoção de Saúde mental e bem-estar, além de ampliar e enriquecer a rede de suporte no campus. Entre os temas dos encontros estão: Ansiedade e Pânico, Tristeza e Depressão, Violência no namoro, Discriminação e Preconceito, Como manter saúde mental e o Bem-estar, entre outros. As abordagens dessas temáticas, que envolvem metodologias diversas, proporcionam um melhor conhecimento de cada problemática e dos seus sinais de alerta, a identificação de estratégias efetivas de ajuda, a concretização de atitudes de apoio e de encaminhamento diferenciado com base no conhecimento das estruturas de apoio institucional e inseridas na comunidade local. Espera-se, como resultado do programa, a identificação e resolução precoce de problemas mentais ou transtornos mentais, a diminuição dos estigmas sobre esses assuntos e consequente impacto na saúde mental e bem-estar dos próprios estudantes da comunidade acadêmica e seu contexto social.

Outro exemplo é o “Entre pares”, um programa de tutoria desenvolvido pelo Serviço de Psicologia da Universidade de Aveiro, em Portugal, desde 2012 (Faria Oliveira, Coelho, Lucas & Soares, 2015). Por meio do acompanhamento de um tutor, o programa objetiva fornecer apoio aos estudantes que apresentam dificuldade(s) de adaptação ao meio acadêmico e/ou que necessitam desenvolver estratégias de estudo ou gestão de tempo. A formação dos tutores atuantes no referido programa tem duração de 9 horas e é dividida em 6 módulos. Esses módulos discutem temas como integração na universidade, comunicação, inteligência emocional, motivação, desenvolvimento profissional e gestão da ansiedade, além de ser disponibilizado, a cada tutor, um manual contendo orientações e sugestões práticas de como lidar com o tutorando e auxiliar no esclarecimento de dúvidas frequentes.

De acordo com Assis e Oliveira (2011), Teixeira et al. (2007) e Bardagi e Hutz (2012), intervenções desenvolvidas pelos Serviços de Psicologia relacionadas à saúde mental ou de suporte à vida acadêmica dos universitários ainda representam um número reduzido no contexto brasileiro. Segundo os mesmos autores, a atenção à saúde mental na Educação Superior é, por vezes, deixada de lado, e a oferta de ações que contribuem para a adaptação ao ambiente acadêmico é limitada (Ribeiro & Bolsoni-Silva, 2010),

mesmo com os índices elevados indicando o aumento e prevalência da gravidade de problemas e transtornos psíquicos entre os estudantes (Silva, 2011).

Todavia, apesar de limitadas, é possível encontrar atuações que consideram a saúde mental no contexto acadêmico. Exemplo disso é o trabalho desenvolvido pela Seção de Psicologia (Sepsico) da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), no Paraná. As intervenções coletivas têm-se destacado. Nelas, o psicólogo trabalha em equipe multidisciplinar, ou seja, em conjunto com os profissionais da área da Saúde, da Pedagogia e do Serviço Social (Ferreira & Trevisan, 2015). As principais ações desse setor são direcionadas aos alunos e compreendem projeto de extensão sobre diversidade sexual, de gênero e étnica, programa de cessação do tabagismo, orientação profissional, recepção dos calouros, grupo de trabalho para discussão de questões relacionadas à saúde mental, promoção de rodas de conversa nas moradias estudantis, realização de oficinas de apoio aos estudantes com dificuldades acadêmicas, etc. Os autores citam que a Sepsico está sendo consolidada na universidade e já se tornou referência como importante ferramenta de melhoria das condições de permanência na universidade e na qualidade de vida dos estudantes.

Nessa perspectiva, o Serviço de Apoio ao Estudante da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) desenvolveu o programa “Cartas do Gervásio ao seu umbigo”, com o objetivo de promover a autorregulação da aprendizagem, além de possibilitar, ao estudante, gerenciar aspectos cognitivos, motivacionais, afetivos e sociais, a fim de que ele alcance as metas acadêmicas. O programa é composto por 14 cartas temáticas. Nelas, o estudante “Gervásio” descreve experiências acerca de suas vivências pessoais, interpessoais, institucionais e de estudo, em conversa com seu “Umbigo”, com a função de mostrar-lhe outras possibilidades de pensamento e/ou comportamentos, provocando reflexões, questionamentos e orientações. O programa é oferecido semestralmente, através do currículo e mediado por uma psicóloga e uma pedagoga do Serviço de Apoio ao Estudante, contando, no total, com 15 encontros. As avaliações realizadas demonstraram satisfação dos participantes em relação ao programa e identificaram que houve ganhos relacionados aos aspectos acadêmicos (Graciola, Carmo, Pelissoni & Polydoro, 2015).

Dada a escassez de atuações proativas, pesquisas intervenções podem servir de subsídios para direcionar a atuação do Psicólogo Escolar e Educacional na Educação Superior. Nesse sentido, torna-se relevante destacá-las. No plano internacional, pesquisas com intervenções preventivas, direcionadas aos alunos na Educação Superior,

são realizadas com frequência (Clauss-Ehlers & Parham, 2014; Conley, Durlak & Dicson, 2014; Henry, Mitcham & Henry, 2013; Rosenthal & Wilson, 2016; Suárez-Montes & Díaz-Subieta, 2015). Nota-se que as intervenções podem e devem, quando possível, envolver, como dito anteriormente, toda a comunidade acadêmica, tendo como finalidade prioritária auxiliar o aluno na sua trajetória universitária. Nesta direção, Clauss-Ehlers e Parham (2014) advogam que os Psicólogos Escolares e Educacionais, orientados por uma ótica proativa, podem, em parceria com funcionários e professores, desempenhar um papel crítico, implementando um trabalho em conjunto, mediante a participação de toda a comunidade acadêmica, com a finalidade de prover um serviço de saúde mental adequado ao contexto universitário. Deve-se considerar que os alunos que adentram na universidade, em sua maioria, vivenciam uma transição evolutiva entre a adolescência e a idade adulta (Papalia & Olds, 2013), bem como estão inseridos em ambientes familiares, culturais e sociais diversos, que agem em conjunto com a singularidade individual.

Conley, Durlak e Dicson (2014) realizaram uma meta-análise para avaliar a eficácia de programas psicoeducativos de prevenção e promoção universal para estudantes estadunidenses da Educação Superior. De 353 intervenções identificadas, a meta-análise envolveu, de forma efetiva, 83 intervenções, controladas no período de 1967 a 2010, com foco em três resultados principais: habilidades emocionais e sociais, autoconceito e sofrimento emocional. Evidenciou-se que programas psicoeducativos orientados a habilidades socioemocionais demonstraram benefícios mais significativos, comprovando que essa é uma prática promissora em Prevenção e Promoção de Saúde mental neste nível de escolaridade. Constatou-se, ainda, eficácia em relação às intervenções ofertadas em sala de aula, sugerindo que oferecer o treinamento de habilidades por meio do currículo seria viável. Os autores afirmam que o estudo pode contribuir para melhorar os serviços de saúde mental na Educação Superior e otimizar o sucesso dos alunos nos domínios acadêmico e psicossocial.

Segundo Rodríguez, Trianes e Casado (2013), no contexto da Educação Superior europeia, enfatizam-se estratégias que estimulam o desenvolvimento de competências solidárias, éticas e cívicas e que contribuem para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos universitários — importantes tanto para superar demandas do contexto acadêmico quanto para o posterior ingresso no mercado de trabalho e, conseqüentemente, para promover a saúde mental. Dessa forma, os referidos autores desenvolveram um programa de formação de valores de solidariedade e ética

profissional dentro do currículo universitário (Programa de Inovação Educativa - PIE10-127), implantado nos anos de 2008 a 2010, com objetivo de avaliar a eficácia do programa e o desempenho acadêmico dos alunos participantes. Foram alvo do programa 4.103 indivíduos de idades entre 18 a 57 anos, todos estudantes dos cursos de Psicologia e de Educação da Universidade de Málaga, na Espanha. Foram realizados debates, desenvolvimento de habilidades de comunicação geral e de comunicação específicas, mediante exposições orais, elaboração de projetos solidários e grupos de discussão. A avaliação ocorreu por meio de diversos questionários contendo estudos comparativos antes e após a implementação do programa. Constatou-se resultados estatisticamente significativos para o clima social, valores e atitudes morais, valores éticos, empatia e conduta prossocial com um consequente efeito positivo na saúde mental desses alunos. De forma complementar, verificou-se um desempenho acadêmico superior para os alunos participantes do programa implementado.

No contexto das práticas psicoeducativas, Moshki, Amiri e Khosravan (2012) implementaram um Programa Psicoeducativo Grupal promotor de habilidades de vida, compondo-se de pré e pós avaliação de 144 estudantes do curso de Medicina do Nordeste do Irã. Objetivou-se investigar o efeito da promoção da autoestima e manejo das emoções sobre a saúde mental dos universitários, divididos em grupo experimental e controle. Os resultados indicaram diferenças significativas antes e após a intervenção. A promoção das competências emocionais e da autoestima resultaram em benefícios para a saúde mental dos alunos corroborados também pela pesquisa de seguimento, realizada três meses após o término da intervenção.

No Brasil, a pesquisa de Grecchi e Rezende (2012) enfatiza a necessidade de investigações interventivas no contexto universitário, focalizando a Prevenção e Promoção de Saúde Mental na Educação Superior, sobretudo com alvo psicoeducativo. A pesquisa apresentou uma revisão sistemática de estudos com intervenções psicoeducativas em saúde mental disponibilizados nas principais bases de dados eletrônicas brasileiras de Psicologia, no período de 1980 a 2008. Encontrou-se um total de 34 estudos sobre a saúde mental dos universitários, os quais, no geral, tinham como objetivo identificar questões ligadas ao estresse, depressão e ansiedade em alunos do curso de saúde. Neste levantamento, de 22 trabalhos de intervenção, apenas 4 estavam relacionados às intervenções psicoeducativas direcionadas à saúde mental do estudante. Conforme salientam os autores, é uma questão relevante a ser pesquisada, pois sabe-se que muitas universidades oferecem serviços de atenção ao aluno.

Nesta direção, o estudo de Lima e Soares (2015), por exemplo, objetivou a realização de um treinamento de habilidades sociais (THS) para 11 universitários iniciantes, com a finalidade de favorecer o enfrentamento de situações consideradas difíceis no contexto acadêmico, convergindo para o fortalecimento das habilidades sociais já existentes e a extinção de comportamentos concorrentes, em um caráter preventivo. O THS contou com 12 sessões (uma por semana, com duração de 120 minutos cada). Nelas, utilizaram o *Guia teórico-prático para superar dificuldades interpessoais na universidade* (Soares & Del Prette, 2014). Os resultados fornecem indicações de que o THS pode ser útil para o universitário, não apenas em sua relação com o contexto acadêmico, mas, também, em outras realidades sociais. As autoras salientam, inclusive, sobre o potencial preventivo do THS e seu foco psicoeducativo, ressaltando que os participantes puderam se auto-observar ao longo do processo, considerando útil o aprendizado adquirido. Logo, elas concluem que, ao vivenciarem o THS, os universitários podem tornar-se mais capazes de enfrentarem, de maneira mais saudável, o período inicial da universidade, principalmente.

Nessa vertente preventiva, Pontes e Souza (2011) investigaram se o treino de habilidades sociais com grupo de estudantes universitários seria eficaz na redução do sofrimento psíquico. Participaram 15 estudantes (com indicação de déficits nas habilidades sociais) de uma universidade do interior do Estado da Bahia. Os oito encontros aconteceram semanalmente, com duração de 90 minutos, sendo aplicado o *Inventário de Habilidades Sociais – IHS*, de Del Prette (2001), na primeira e última sessão em grupo. Os resultados mostraram que, dos 15 participantes, 13 apresentaram uma melhora nas interações sociais, permitindo, aos autores, concluir que o treino de habilidades sociais para grupos de alunos universitários constitui uma possibilidade — bastante promissora — de atuação do Psicólogo Escolar e Educacional no ensino superior no que concerne à promoção da saúde e do desenvolvimento psicossocial.

Partindo da premissa de que a compreensão leitora é fundamental na vida acadêmica e pode prevenir a evasão escolar, Rodrigues, Alves, Almeida e Silva (2014) realizaram um estudo que objetivou avaliar o efeito de um programa dirigido com o intuito de promover o desenvolvimento de estratégias cognitivas e metacognitivas de leitura. Participaram do programa 11 universitários de um curso de Psicologia de uma universidade pública mineira. Eles foram, portanto, pré e pós-avaliados por meio de uma escala de estratégias metacognitivas de leitura. Foram realizados 12 encontros, totalizando 24 horas de intervenção baseada na conjugação dos três pilares de

estratégias metacognitivas propostos por Kopcke (1997). Obteve-se resultados significativos na pós-avaliação para os três componentes da escala global, suporte e solução de problemas e escores gerais da escala. As autoras salientam que os participantes apresentaram médias superiores quanto à utilização de estratégias metacognitivas de leitura na etapa de pós-avaliação, indicando que o programa implementado apresentou um efeito positivo no que tange ao desenvolvimento de estratégias cognitivas e metacognitivas de leitura. Além disso, os resultados indicaram que os estudantes passaram a recorrer com maior frequência às estratégias metacognitivas de solução de problemas, indicando, uma vez mais, a relevância do enfoque promotor de habilidades neste nível de escolaridade.

Pode-se considerar, portanto, a área da Prevenção e Promoção de Saúde Mental como uma modalidade valiosa de trabalho do Psicólogo na Educação Superior, uma vez que este nível de ensino não deveria centralizar suas ações apenas na formação de profissionais tecnicistas, e, sim, fomentar a formação e desenvolvimento de seres humanos potencialmente mais saudáveis nos diversos contextos; além de mais aptos a contribuir com a comunidade. Sendo assim, a constatação da necessidade de pesquisar estudos diversificados em relação à prática do Psicólogo Escolar e educacional na Educação Superior, principalmente relacionada à Prevenção e Promoção de Saúde Mental motivam a presente pesquisa, destacando-se alguns questionamentos: Qual o contingente de Psicólogos atuantes nas IFES Mineiras? Dentre esses, quais e quantos podem ser identificados como Psicólogos Escolares e Educacionais? A prevenção e a promoção da saúde é um tema presente nas concepções e práticas dos Psicólogos Escolares e Educacionais das IFES Mineiras? Quais as modalidades de atuação mais frequentes implementadas com este enfoque? Quais as dificuldades existentes?

## CAPÍTULO 5 – OBJETIVOS

### **Objetivo geral:**

Investigar concepções e práticas sobre Prevenção e Promoção de Saúde de Psicólogos com enfoque Educacional atuantes em Instituições Federais de Educação Superior Mineiras (IFES – MG).

### **Objetivos específicos:**

- Realizar um levantamento dos Psicólogos atuantes nas IFES-MG;
- Identificar na amostra ampla Psicólogos atuantes com enfoque Educacional;
- Delimitar um subgrupo de participantes, a partir dos maiores escores obtidos no rastreamento da realização de intervenções no âmbito da Psicologia Escolar e Educacional;
- Investigar, nesse mesmo subgrupo de psicólogos, concepções e práticas em relação à Prevenção e Promoção de Saúde Mental;
- Identificar as dificuldades para a realização de um trabalho proativo por parte dos Psicólogos com enfoque Educacional de IFES-MG.

## CAPÍTULO 6 – MÉTODO

### 6.1 Participantes

A população-alvo inicial foi constituída pelos Psicólogos atuantes em Instituições Federais de Educação Superior Mineiras (IFES-MG) das seguintes instituições: Universidades Federais (UFs), Institutos Federais (IFs) e Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs). Posteriormente, por meio do Instrumento de Rastreamento de Intervenções para Psicólogos com enfoque Educacional (IRIPE), delimitou-se um subgrupo de Psicólogos identificados como tendo um enfoque Educacional de atuação. Os componentes desse subgrupo foram alvo da fase posterior do estudo. Foram incluídos, na pesquisa, os Psicólogos (Técnicos Administrativos em Educação Superior - TAES) das IFES-MG. Como critérios de exclusão foi previsto: ser docente de Psicologia.

### 6.2 Instrumentos e Materiais

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

1 - Instrumento de Rastreamento de Intervenções para Psicólogos com enfoque Educacional (IRIPE) [Apêndice C]. Esse instrumento objetivou-se a identificar e delimitar o subgrupo de Psicólogos Educacionais das IFES-MG derivado da amostra ampla acima referida. Foi elaborado pela própria pesquisadora e envolve uma lista de 33 intervenções de cunho tradicional e emergente (Martínez, 2009, 2010), que são e podem ser desenvolvidas por Psicólogos Escolares e Educacionais, conforme bibliografia especializada (dentre elas: ACCA, 2015; Bisinoto, 2011; Bisinoto & Marinho, 2012; Bisinoto & Marinho-Araújo, 2015; Caixeta & Souza, 2013; Direção Geral da Educação Portuguesa [DGEPT], 2016; Lima & Soares, 2015; Martínez, 2009, 2010; Ministério do Trabalho e Emprego [MTE], 2002; Pontes & Souza, 2011; Resolução CFP 02/2001; Rodrigues et al., 2008; Santana et al., 2014; Sulkowski & Joyce, 2012; Zavadiski & Facci, 2012). As questões descritas no IRIPE são fechadas, ou seja, os participantes deviam assinalar *sim*, caso desenvolvessem determinada(s) atividade(s) (equivalente ao escore 1), ou *não*, caso não a(s) desenvolvessem (equivalente ao escore 0).

2 - Questionário para Psicólogos com enfoque Educacional (QPE) [Apêndice D]. Elaborado pela pesquisadora com base na revisão de literatura (dentre as quais: Abreu et

al., 2015; ACCA, 2015; Bisinoto, 2011; Bisinoto & Marinho, 2012; Bisinoto & Marinho-Araújo, 2015; Caixeta & Souza, 2013; Conley, Durlak & Dicson, 2014; Direção Geral da Educação Portuguesa [DGEPT], 2016; Lima & Soares, 2015; Martínez, 2009, 2010; Ministério do Trabalho e Emprego [MTE], 2002; Pontes & Souza, 2011; Resolução CFP 02/2001; Rodrigues et al., 2008; Ronzani & Rodrigues, 2006; Santana et al., 2014; Sulkowski & Joyce, 2012; Weisz et al., 2005; Zavadiski & Facci, 2012), o instrumento objetiva, principalmente, identificar as concepções e práticas sobre a Prevenção e Promoção de Saúde Mental do subgrupo de Psicólogos com enfoque Educacional. O questionário é semiaberto e composto por 23 perguntas distribuídas em 4 eixos, a saber: **A.** atuação na Educação Superior - com 9 perguntas fechadas; **B.** prevenção, promoção de saúde e desenvolvimento humano na Educação Superior - com 8 perguntas abertas; **C.** desafios encontrados - com 3 perguntas fechadas e **D.** capacitação - com 3 perguntas fechadas .

Como recurso material utilizou-se computador com acesso à internet para a realização da pesquisa (que ocorreu de forma *online*), além de telefone para estabelecer contato com os participantes.

### **6.3 Procedimentos**

Inicialmente, por meio do acesso ao site eletrônico do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação (MEC) e das Instituições, realizou-se o levantamento das IFES - MG existentes. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP - UFJF) e aprovado com número de protocolo 55184816500005147(Anexo B). Mediante aprovação do CEP - UFJF, o projeto foi encaminhado, via Plataforma Brasil, às instituições coparticipantes, solicitando aval para início da pesquisa (IFES-MG). De um total de 17 IFES-MG, apenas 2 não autorizaram a pesquisa.

Em seguida, após consentimento da instituição proponente e instituições coparticipantes, iniciou-se a primeira etapa do estudo, mediante levantamento dos Psicólogos atuantes nas IFES - MG, através de solicitação ao setor de Recursos Humanos (RH) das respectivas universidades. Posteriormente, iniciou-se a segunda etapa do estudo, realizada de forma *online*, via *e-mail*, com todos os Psicólogos das Instituições Federais de Educação Superior Mineiras localizados. A princípio, foi

enviada a Carta de Apresentação da Pesquisa (Apêndice A), sendo obtidos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo A) e o Questionário de Identificação/categorização (Apêndice B). Ressalta-se, também, a realização de contato via telefone com aqueles participantes que tiveram telefone institucional fornecido pelo RH da respectiva instituição. Em relação aos instrumentos, inicialmente foi enviado e solicitado resposta via *email* do Instrumento de Rastreamento de Intervenções para Psicólogos com enfoque Educacional (IRIPE). Logo após, os que foram considerados atuantes no enfoque educacional, através do IRIPE, pertenceram ao subgrupo de psicólogos e responderam ao Questionário para Psicólogos com enfoque Educacional (QPE). Destaca-se a realização, de forma preliminar, do teste piloto dos instrumentos. Participaram do piloto, 2 Psicólogos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), os quais foram excluídos da amostra efetiva da pesquisa. Após o aperfeiçoamento, constatou-se a necessidade de colocar os instrumentos — formulários a serem respondidos, por exemplo — no *googledocs*, com o objetivo de facilitar o preenchimento e aumentar as chances de participação no estudo.

Finalizada a coleta, todos os dados foram tabulados e analisados e serão mantidos confidencialmente, pelos pesquisadores, nos arquivos da UFJF, durante o prazo legal. Após a apresentação da referida dissertação, será enviado um *e-mail* de agradecimento aos participantes, além de um *feedback* da pesquisa.

#### **6.4. Análise dos dados**

Utilizou-se metodologia quantitativa e qualitativa, em decorrência das características da pesquisa e dos instrumentos adotados, conforme será descrito na sequência.

A análise do IRIPE contou com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*, versão 22, através da adoção de análise de estatística descritiva. As variáveis numéricas foram descritas utilizando-se mínimos, máximos, mediana, desvio padrão e percentis. Para a análise da significância estatística da amostra de Psicólogos com enfoque Educacional, por meio do cálculo das variáveis numéricas acima descritas, utilizou-se o escore total obtido no IRIPE e desconsiderou-se o primeiro quartil, que consistiu nos 25% de escores menos significativos dentro da amostra. Portanto, os Psicólogos com escores a partir de 10 compuseram a amostra de Psicólogos com enfoque Educacional, alvo de análise mais detalhada.

Em relação ao QPE, a análise foi realizada por meio de metodologia quantitativa e qualitativa. A análise quantitativa desse instrumento também ocorreu por meio da estatística descritiva, com o auxílio do *SPSS* (versão 22) das questões provenientes dos eixos *Atuação na Educação Superior*, *Desafios encontrados* e *Capacitação*. Para tanto, calculou-se os valores de mínimo e máximo, média e desvio padrão e as frequências absolutas e relativas. A análise qualitativa envolveu os eixos *Prevenção*, *Promoção de Saúde e Desenvolvimento Humano na Educação Superior* e realizou-se mediante análise de conteúdo temática e frequencial (Bardin, 2011). Para o procedimento outrora citado, efetuou-se, primeiramente, uma análise vertical das respostas do questionário, selecionando-se os trechos significativos da resposta de cada um dos participantes e, posteriormente, partiu-se para a categorização das mesmas. Com base na categorização, realizou-se, depois, a análise horizontal das entrevistas, contendo descrição da tendência geral dos participantes em relação aos eixos pesquisados (análise frequencial). Cada categoria delimitada no processo de análise horizontal foi enumerada e submetida a uma análise frequencial, possibilitando delimitar a frequência com que cada categoria emergiu nas respostas obtidas no QPE. Ressalta-se que os critérios de categorização foram avaliados por dois juízes, a fim de obter-se um parecer acerca de sua pertinência.

## CAPÍTULO 7 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como citado anteriormente, esta pesquisa ocorreu em duas etapas, conforme a metodologia de coleta de dados. A primeira delas corresponde ao levantamento de Psicólogos atuantes em IFES Mineiras e deu-se por meio de consulta ao setor de Recursos Humanos das referidas instituições; enquanto a segunda, deu-se por meio de formulários *online*, tendo como respondentes os Psicólogos investigados nessa pesquisa. Dessa forma, para atender aos objetivos e metodologias do estudo, bem como a sequência dos instrumentos, neste capítulo serão apresentados e discutidos, de forma conjugada, os resultados obtidos, organizados em quatro partes. Na primeira parte apresentam-se resultados e discussões referentes ao levantamento de Psicólogos das Instituições Federais de Educação Superior Mineiras (IFES-MG); na segunda parte apresentam-se resultados e discussões quanto à caracterização da amostra global, obedecendo aos seguintes eixos do questionário: *identificação, formação, vínculo institucional e atuação*; na terceira parte apresentam-se os resultados e discussões do Instrumento de Rastreamento para Psicólogos com enfoque Educacional (IRIPE); e, por último, na quarta parte apresentam-se resultados e discussões do Questionário para Psicólogos com enfoque Educacional (QPE), a partir dos 4 eixos delimitados, a saber: *atuação na Educação Superior; Prevenção, Promoção da Saúde e Desenvolvimento Humano na Educação Superior, desafios encontrados e capacitação*.

### PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA

#### **7.1 Levantamento do quantitativo de Psicólogos de IFES Mineiras: primeira parte**

Como mostra a Tabela 1, no total, 14 IFES aceitaram participar da pesquisa, sendo possível delimitar uma amostra de Psicólogos atuantes nas IFES-MG. Dessa forma, em comparação com os dados da Sinopse Estatística da Educação Superior (INEP, 2015), a participação inicial das instituições foi expressiva, considerando-se que, em Minas Gerais, há 17 IFES. Destas, 11 são Universidades e 6 são Institutos Federais e Centros Federais de Educação Tecnológica.

**Tabela 1**

Número de Psicólogos atuantes em IFES Mineiras (N=128)

<b>Instituição Federal de Educação Superior</b>	<b>Quantitativo de Psicólogos</b>
1.Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	31
2.Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	15
3.Centro Federal Tecnológico de Minas Gerais (CEFET-MG)	12
4.Universidade Federal de Viçosa (UFV)	11
5.Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)	10
6.Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	10
7.Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG)	10
8.Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais (IFSEMG)	8
9.Instituto Federal do Triângulo Mineiro (IFTMG)	5
10.Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)	4
11.Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)	4
12.Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI)	3
13.Universidade Federal de Lavras (UFLA)	3
14.Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL)	2
Total	128

Como mostra a referida tabela, foram identificados 128 Psicólogos atuantes nas Instituições Federais, sendo que, desses profissionais, a maioria concentra-se na UFMG, sediada na capital mineira. Oliveira (2016) realizou um levantamento de Psicólogos atuantes nos Serviços de Assistência Estudantil de Universidades Federais do Estado de Minas Gerais, identificando, no que tange a este setor específico de trabalho, 44 Psicólogos atuantes.

## **SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA**

### **7.2 Caracterização da amostra global de participantes: segunda parte**

#### **Identificação**

Dos 128 Psicólogos identificados, apenas 41 concordaram em participar da pesquisa, constituindo, portanto, a amostra global do presente estudo (N=41). Destes, 28 (68,3%) participantes eram do sexo feminino e 13 (31,7%), do sexo masculino. Verifica-se que a participação feminina foi proporcionalmente maior, convergindo com os resultados da pesquisa de Moura e Facci (2016) e quantitativo realizado pelo CFP (2017), ao constatarem que os Psicólogos, em Minas Gerais, são, em sua maioria, do sexo feminino. Todavia, divergem dos resultados de Oliveira (2016), que, em seu estudo, encontrou um número maior de participantes do sexo masculino. Em relação à idade dos participantes, a média foi de 38 anos e 4 meses, com desvio padrão de 7,86%. Assim sendo, 3 Psicólogos (7,31%) tinham entre 26 e 29 anos, 24 (58,56%) tinham

entre 30 e 39 anos, 11 (26,82%) tinham entre 40 e 49 anos e 39 (7,31%), entre 50 e 54 anos. Observa-se um predomínio de Psicólogos na faixa etária de 30 a 39 anos, afinando-se com o perfil da amostra do estudo de Oliveira (2016).

### **Formação**

Entre os Psicólogos pesquisados, 28 (68,30%) concluíram a graduação em Instituições de Educação Superior públicas e 13 (31,70%) em Instituições de Educação Superior privadas. Observa-se que a maior porcentagem (68,30%) corresponde ao quantitativo de Psicólogos que se formaram em IES públicas, indicando que a instituição formadora da presente amostra diverge do cenário nacional e também mineiro, pois, segundo o INEP (2015) e o SEMESP (2015) predominam, no país e em Minas, Instituições de Educação Superior privadas. Quanto ao tempo de formação do curso superior, 23 (56,08%) concluíram a graduação em Psicologia há mais de 11 anos e 18 (43,92%) são formados há menos de 10 anos. Resultados diferentes foram encontrados por Moura e Facci (2016), ao evidenciarem que a maioria dos Psicólogos (participantes da pesquisa) de quatro Universidades Federais situadas no Sul do Brasil tem menos de 10 anos de formação. Em relação à qualificação e atualização profissional, uma parcela expressiva deles possui algum curso de pós-graduação e capacitação, conforme apresenta a Tabela 2.

Na Tabela 2 é possível ver que todos os Psicólogos buscam qualificação e aperfeiçoamento profissional em várias modalidades. A maioria deles (83%), ou seja, o equivalente a 34 Psicólogos, realizou ou realiza pós-graduação lato sensu e 26, pós-graduação stricto sensu, sendo que 22 possuem mestrado e 4, doutorado. No mais, 35 Psicólogos (85,36%) possuem cursos diversificados de capacitação. Esses resultados convergem com os estudos de Bisinoto (2011), Lima (2015), Moura e Facci (2016) e Oliveira (2016), que também evidenciaram que os Psicólogos atuantes em Instituições de Ensino Superior realizam uma formação complementar, buscando se atualizarem a partir de variados cursos após a formação acadêmica em Psicologia. É possível considerar que um dos motivos que estaria colaborando pela busca por qualificação por parte desses profissionais seria a implantação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação das Instituições Federais de Ensino, estruturado pela Lei n. 11.091, de 12 de janeiro de 2005 (MEC, 2005). Esta lei garante a oferta de programas de qualificação que possibilitam a formação do servidor e também o desenvolvimento da carreira do Técnico Administrativo, que passa a ganhar conforme seu nível de

capacitação. Sendo assim, a formação continuada pode contribuir tanto em uma prática profissional qualificada quanto em um melhor atendimento aos clientes do serviço (a comunidade acadêmica), além de refletir aprimoramento profissional.

**Tabela 2**

Caracterização dos psicólogos quanto à qualificação/atualização profissional (n=41)

<b>Modalidade de qualificação</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Áreas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Possuem pós-graduação <i>Lato sensu</i>	34	83	Várias	11	32,35
			Psicologia clínica	10	29,41
			Saúde	6	17,64
			Educação	4	11,76
			Políticas públicas	3	8,82
Não possuem	7	17		-	-
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>83</b>		<b>34<sup>a</sup></b>	<b>100</b>
Possuem pós-graduação <i>Stricto sensu</i>			Educação	9	34,61
			Mestrado	22	84,61
			Doutorado	4	15,39
			Diversas	4	15,38
			Políticas públicas	3	11,53
			Psicologia clínica	1	3,87
Não possuem	15	36,59		-	-
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>		<b>26<sup>b</sup></b>	<b>100</b>
Possuem cursos gerais de capacitação	35	85,36	Educação	13	35,16
			Saúde	8	22,85
			Diversas	7	20
			Psicologia clínica	4	11,42
Não possuem	5	14,64		-	-
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>85,36</b>		<b>35<sup>c</sup></b>	<b>100</b>

Nota:<sup>a</sup> Frequência referente ao quantitativo de psicólogos que possuem pós-graduação *Lato sensu*. <sup>b</sup> Frequência referente ao quantitativo de psicólogos que possuem pós-graduação *Stricto sensu*. <sup>c</sup> Frequência referente ao quantitativo de psicólogos que possuem cursos de capacitação.

No que tange às áreas dos cursos de qualificação realizados pelos Psicólogos, constata-se uma variedade, como mostra a Tabela 2. Cabe destacar que, na pós-graduação lato sensu, 32,35% dos Psicólogos realizaram especialização em áreas diversas, seguidos de 29,41% de Psicólogos que optaram pela Psicologia Clínica. Na pós-graduação stricto sensu e nos cursos de capacitação, essas opções inverteram-se: as áreas de Educação e Saúde foram mais frequentes. Este quadro pode relacionar-se ao fato desses profissionais, após estarem inseridos no âmbito da Educação Superior, realizarem qualificações compatíveis com suas práticas, evidenciando, assim, um maior comprometimento por parte desses Psicólogos em obterem sólida formação teórico-prática, sobretudo após assumirem suas funções nas instituições.

### Vínculo institucional

Os resultados referentes ao vínculo institucional serão apresentados na Tabela 3. Como mostra essa tabela, dos 41 Psicólogos que compõem a amostra, 24 atuam em Universidades Federais, 11 em Institutos Federais e 6 em Centros Federais de Educação Tecnológica. Esses resultados são condizentes com os dados do INEP (2015), que destaca as Universidades como instituições predominantes dentre as instituições públicas responsáveis pela Educação Superior. Entretanto, divergem dos resultados da pesquisa de Feitosa (2017) que ao investigar a atuação de Psicólogos Escolares na Educação Superior dos Institutos Federais Brasileiros. Constatou, especificamente em Minas Gerais, a existência de 29 psicólogos nessas instituições.

**Tabela 3**

Caracterização dos psicólogos quanto ao vínculo e exercício do trabalho institucional

<b>Local de atuação</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Universidades federais (UFs)	24	58,55
Institutos federais (IFs)	11	26,82
Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs)	6	14,63
Total	41	100
<b>Tempo de atuação institucional</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1 a 10 anos	36	87,83
11 a 20 anos	5	12,18
Total	41	100
<b>Local de atuação setorial</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Assistência Estudantil	24	58,53
Colégio de Aplicação	4	9,75
Gestão de Pessoas	3	7,37
Hospital Universitário	2	4,87
Divisão Psicossocial	2	4,87
Serviço de Psicologia	1	2,43
Extensão, Pesquisa e Pós-graduação	1	2,43
Não informaram	4	9,75
Total	41	100
<b>Tempo de atuação setorial</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1 a 10 anos	38	92,70
11 a 20 anos	3	7,3
Total	41	100
<b>Sector da função de chefia<sup>a</sup></b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Psicologia	5	41,66
Divisão Psicossocial	2	16,66
Coordenação de Gestão de Pessoas	1	8,36
Coordenação de Educação Inclusiva	2	16,66
Coordenação de Extensão Universitária	2	16,66
Total	12 <sup>b</sup>	100

Nota<sup>a/b</sup>: Os setores descritos correspondem ao quantitativo e porcentagem (12;29,26%) dos psicólogos que exerceram ou exercem função de chefia.

Quanto ao tempo de atuação institucional, como evidencia a Tabela 3, a maioria dos Psicólogos (87,83%) possui de 1 a 10 anos de atuação; enquanto que a outra parte (12,18%) possui de 11 a 20 anos. Esses resultados corroboram aqueles encontrados por Gebrin (2014), na medida em que a autora identificou que há Psicólogos atuando na Educação Superior desde a década de 80 do século passado. Destaca-se que, a partir do ano de 2003, no Brasil, o incentivo às políticas públicas de acesso a esse nível de ensino (Dias-Sobrinho, 2010, 2013) alavancou de maneira expressiva o contingente de Psicólogos atuantes na Educação Superior. No que tange ao local de atuação setorial, 58,53% dos profissionais trabalham no setor de assistência estudantil. Porcentagem expressiva (92,70%) exerce a função no período de tempo compreendido entre 1 a 10 anos. Esse intervalo de tempo assemelha-se ao tempo de atuação institucional. Tais achados coincidem com a afirmação de Pan, Albanese e Ferrarini (2017), que destacam que a inserção do Psicólogo nas IFES ocorreu como desdobramento da expansão e democratização da Educação Superior, principalmente por intermédio dos Serviços de Apoio aos Estudantes. Em relação à função de chefia, 29 (70,74%) Psicólogos não exerceram ou exercem tal função e 12 (29,26%) já exerceram e/ou exercem nos seguintes setores: Setor de Psicologia, Divisão Psicossocial, Coordenação de Gestão de Pessoas, Coordenação de Educação Inclusiva e Coordenação de Extensão Universitária. Apesar dos resultados evidenciarem que uma minoria (29,26%) exerce função de chefia, esse percentual pode ser destacado como relevante e de visibilidade para área de Psicologia nas Instituições Federais, pois trata-se, aqui, de uma recente inserção desse profissional no contexto da Educação Superior, como salientam vários autores (Bisinoto & Marinho-Araujo, 2011; Caixeta & Sousa, 2013; Oliveira, 2016; Santos, Souto, Perrone & Dias, 2015).

Quanto à carga horária de trabalho, como mostra a Tabela 4, 65,9% dos Psicólogos trabalham 40 horas semanais. Tais resultados afinam-se com os estudos de Bisinoto (2011) e Lima (2015), ao evidenciarem que os Psicólogos (técnicos) investigados em suas pesquisas trabalham de 20 a 40 horas semanais. No que tange ao nível de ensino no qual atuam, por ser uma amostra global de Psicólogos alocada em setores e instituições diversas, foi possível assinalar mais de uma alternativa (no questionário), dentre as opções: superior, médio, técnico, tecnológico, todos os níveis anteriores descritos e outros. Dessa forma, 82,9% (39) dos Psicólogos atuam no ensino superior, entretanto, observa-se que, paralelamente, também trabalham com outros níveis de ensino, quando, por exemplo, 20 Psicólogos assinalaram que trabalham

também com o ensino médio, 19 com o ensino técnico, 9 com o ensino tecnológico, 2 com o ensino fundamental, 1 com o ensino técnico integrado ao médio e, por fim, 1 Psicólogo descreveu trabalhar com o ensino médio, técnico, superior e tecnológico. A atuação com mais de um nível de ensino ocorre principalmente em IFS e CEFETS, por se tratarem de instituições educacionais que oferecem o ensino médio, técnico, tecnológico e superior, como identificado na pesquisa de Prediger e Silva (2014), que investigaram a atuação de Psicólogos em IFs. Ademais, as autoras referidas salientam que, devido à atuação do Psicólogo nos IFs ocorrer em vários níveis de ensino, os mesmos estão tendo o desafio de construir práticas diferenciadas para cada nível de ensino universitário.

**Tabela 4**

Caracterização quanto à carga horária de trabalho e atuação por nível de ensino

<b>Carga horária de trabalho</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
40 horas/semana	27	65,9
30 horas/semana	14	34,1
Total	41	100
<b>Nível de ensino</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ensino superior	39	82,9
Ensino médio	20	48,8
Ensino técnico	19	46,3
Ensino tecnológico	9	21,9
Ensino fundamental	2	4,8
Técnico integrado ao médio	1	2,4
Médio, técnico, superior, tecnológico	1	2,4

### **Atuação**

Quanto à contribuição da Psicologia Escolar e Educacional para a atuação do Psicólogo na Educação Superior, houve consenso, ou seja, todos os participantes forneceram resposta afirmativa. Os relatos acerca dessa contribuição (variáveis nominais) foram transformados em variáveis numéricas, por meio de estatística descritiva, sendo, aqui, apresentados na Tabela 5, composta, respectivamente, por três colunas. Na primeira coluna estão descritas as contribuições da PEE na Educação Superior; na segunda, a frequência desses relatos, de acordo com a recorrência que foi relatada pelos participantes; e, na terceira, a porcentagem equivalente à frequência. Conforme mostra a Tabela 5, 26,85% dos Psicólogos relataram que a PEE na Educação Superior contribui para uma atuação no âmbito institucional. Esses resultados merecem relevância, uma vez que a literatura da área (Rosa, 2009; Corrêa, 2011; Bisinoto, 2011; Bisinoto & Marinho, 2012; Santana, Pereira & Rodrigues, 2014) vem empreendendo

esforços para a superação do modelo reativo de atuação que acompanha a Psicologia Escolar e Educacional desde sua origem.

**Tabela 5**

Opiniões sobre a contribuição da Psicologia Escolar/Educacional na Educação Superior

<b>Contribuições</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Para atuação no âmbito institucional	11	26,85
Alegação de que conhecimentos/práticas do psicólogo na Educação Superior vinculam-se à área escolar/educacional	9	21,98
Alegação de que a área instrumentaliza o psicólogo para lidar com as adversidades acadêmicas	5	12,19
Opinam que contribui para a compreensão dos processos educacionais e do desenvolvimento humano	3	7,31
Alegam que a área fornece um sólido embasamento teórico	3	7,31
Opinam que embasa uma atuação direcionada à educação inclusiva	2	4,87
Opinam que contribui para a compreensão do processo de ensino-aprendizagem	2	4,87
Alegam que contribui para fazer uma distinção da abordagem clínica na instituição	1	2,43
Opinam apenas que contribui mas não especificam	5	12,19
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Tais resultados afinam-se com as proposições de Marinho-Araújo (2016) e Bisinoto (2011), ao sugerirem modelos de atuação para a PEE na Educação Superior pautados na intervenção institucional, que direciona tal atuação para todos os atores do cenário acadêmico. É relevante destacar que os relatos reportados acerca da contribuição da PEE na Educação Superior sugerem um maior comprometimento com uma PEE contemporânea pautada em sólidos conhecimentos teóricos e práticos, como indicado por Bisinoto e Marinho-Araújo (2015), as quais advogam a relevância do enfoque educacional na atuação dos Psicólogos que trabalham no ensino superior.

A Tabela 6 apresenta os resultados referentes às intervenções psicoeducativas realizadas pelos Psicólogos da presente amostra. Nessa pergunta do questionário, alguns Psicólogos descreveram mais de uma intervenção. Dessa forma, a porcentagem exibida refere-se ao número total de intervenções descritas, mais especificamente, 16 mencionadas. Como evidencia a Tabela 6, quando perguntados se desenvolviam intervenções psicoeducativas, 30 Psicólogos (73,17%) responderam que realizavam e 11 Psicólogos (26,83%) afirmaram que não realizavam. Considerando este contingente de profissionais respondentes, identifica-se uma variedade de intervenções.

**Tabela 6**  
Intervenções psicoeducativas realizadas por psicólogos de IFES Minas

<b>Intervenções</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Palestras, oficinas, workshops, projetos relacionados à saúde mental	7	43,75
Orientação e aconselhamento psicológico	5	31,25
Participações em reuniões institucionais	4	25
Assessoria a professores	4	25
Apoio psicológico a familiares	4	25
Psicoterapia individual e grupal	3	18,75
Encaminhamento	3	18,75
Programas de habilidades socioemocional e de vida	3	18,75
Orientação profissional	3	18,75
Ações de inclusão, acessibilidade e gênero	3	18,75
Grupo de discussão sobre bullying	3	18,75
Capacitação para servidores	2	12,5
Orientações e acompanhamento do rendimento acadêmico dos alunos.	2	12,5
Recepção aos calouros	2	12,5
Plantão psicológico	1	6,25
Tutoria entre pares de alunos	1	6,25

Os resultados identificados convergem com as pesquisas de Bisinoto e Marinho-Araújo (2015), Bisinoto (2011) e Oliveira (2016), ao investigarem a atuação do Psicólogo na Educação Superior, indicando também a diversidade de intervenções desenvolvidas por esses profissionais. Diferentemente, a pesquisa de Moura e Facci (2016) evidencia que o atendimento clínico é preponderante entre Psicólogos atuantes em quatro universidades federais da região sul brasileira.

### **7.3 Resultados e discussões referentes ao Instrumento de Rastreamento para Psicólogos com enfoque Educacional (IRIPE): terceira parte**

Conforme já informado, o IRIPE possui 33 questões fechadas que questionam acerca das intervenções realizadas por Psicólogos Escolares e Educacionais no ensino superior. Os participantes da pesquisa preencheram com *sim*, caso desenvolvessem determinada intervenção, ou *não*, caso não a desenvolvessem. A cada *sim* marcado pontuou-se 1 escore, quando marcado *não*, a pontuação foi equivalente a 0. Dessa forma, aqueles que acumularam a partir de 10 escores foram selecionados e identificados no presente estudo como Psicólogos com enfoque Educacional. A correção padronizada resultou a quantidade de 31 Psicólogos convidados a participar da próxima fase da pesquisa para serem investigados mais detalhadamente.

Na Tabela 7 pode ser verificada a pontuação obtida pelos 31 Psicólogos identificados.

**Tabela 7**

Escore dos Psicólogos identificados com enfoque educacional (N=31)

<b>Psicólogo (P)</b>	<b>Escore obtido</b>	<b>Psicólogo (P)</b>	<b>Escore obtido</b>	<b>Psicólogo (P)</b>	<b>Escore obtido</b>
P1	11	P11	25	P21	11
P2	19	P12	21	P22	14
P3	27	P13	19	P23	20
P4	12	P14	12	P24	14
P5	20	P15	15	P25	22
P6	12	P16	13	P26	17
P7	12	P17	14	P27	23
P8	22	P18	12	P28	16
P9	25	P19	28	P29	20
P10	11	P20	18	P30	10
				P31	10

Como resultado dessa pontuação, 24 Psicólogos pontuaram de 10 a 20 escores, e 7, de 21 a 28 escores. Sendo assim, a princípio, foram identificados, por meio do levantamento já mencionado, 128 Psicólogos em IFES-MG. Entretanto, apenas 41 corresponderam à amostra inicial e participaram da pesquisa, e, por último, como mostra a Tabela 7, 31 foram identificados como de atuação com enfoque educacional. Esse quantitativo se aproxima ao da pesquisa de Oliveira (2016), na medida em que esta pesquisadora, como já foi dito anteriormente, identificou 44 Psicólogos presentes nos setores de assistência estudantil de universidades federais Mineiras.

#### **7.4 Resultados e discussões referentes ao Questionário para Psicólogos com enfoque Educacional (QPE): quarta parte**

Dos 31 Psicólogos identificados pelo IRIPE como atuantes com enfoque educacional, apenas 18 responderam o QPE, questionário semiaberto (*online*), composto por 23 perguntas, envolvendo os seguintes eixos: *1) atuação na Educação Superior; 2) Prevenção, Promoção de Saúde e Desenvolvimento Humano na Educação Superior; 3) desafios encontrados e 4) capacitação*. O eixo 2 foi delimitado em quatro subeixos: *2.1 concepções sobre Prevenção, Promoção de Saúde e Desenvolvimento; 2.2 projetos/intervenções de Prevenção e Promoção de saúde; 2.3 profissionais que atuam em conjunto com o Psicólogo nas atividades de Prevenção e*

*Promoção e 2.4 importância do Psicólogo atuar no âmbito da Prevenção e Promoção de Saúde.* A presente seção é apresentada obedecendo à sequência do referido instrumento.

### **Eixo 1: Atuação na Educação Superior**

Este eixo do QPE contou com nove perguntas fechadas, cuja análise foi quantitativa.

No que tange ao público alvo de atuação dos Psicólogos com enfoque Educacional, os resultados evidenciam que todos atuam junto aos alunos. Tal resultado era esperado, uma vez que a caracterização da amostra global, apresentada na seção anterior, revelou que a maioria dos Psicólogos atua no setor de assistência estudantil das instituições. Esse achado converge com alguns estudos (Bisinoto & Marinho-Araújo, 2011; Bisinoto, Marinho-Araújo & Almeida, 2014; Gebrin, 2014; Oliveira, 2016; Serpa & Santos, 2001), os quais também pesquisaram a atuação do Psicólogo Escolar na Educação Superior, constatando que os alunos são os clientes prioritários desses profissionais. Todavia, verificou-se, aqui, que há Psicólogos direcionando suas ações também a outros públicos, como, por exemplo, para professores, coordenadores de cursos e/ou gestores, técnicos e ainda familiares. A Tabela 8 ilustra a distribuição da clientela desses profissionais. O atendimento a outros públicos também foi constatado nas pesquisas de Bisinoto, Marinho-Araújo e Almeida (2014), Bisinoto e Marinho-Araújo (2015), Moura e Facci (2016), Santos et al. (2015).

Em relação à modalidade de atendimentos, eram possíveis de serem assinaladas quatro: individual, grupal, presencial e virtual, ou apenas uma dessas opções, considerando o modo de atuar de cada Psicólogo. Conforme mostra a Tabela 8, todos informaram atuar de forma individual, bem como também de forma grupal (88,9%). A maioria atende de maneira presencial (83,3%) e uma minoria (11,1%) começa a adotar a modalidade virtual nos atendimentos. Esses resultados afinam-se com aqueles encontrados por Bisinoto e Marinho-Araújo (2011), Oliveira (2016), Bisinoto (2011), Serpa e Santos (2001), os quais evidenciaram a prevalência de atividades do Psicólogo na Educação Superior tanto em modalidades individuais quanto grupais. Quanto à modalidade presencial, esse é um modo de intervenção rotineiro desenvolvido por Psicólogos (DGEPT, 2016). Enquanto a modalidade virtual, ainda que menos frequente nesta amostra, merece destaque por ser de cunho emergente. Em outros países, como em Portugal, por exemplo, as tecnologias de informação e comunicação são utilizadas por

Psicólogos Escolares, constituindo-se como um canal alternativo na disponibilização de intervenções em complementaridade às formas presenciais (DGEPT, 2016).

**Tabela 8**

Caracterização geral da atuação dos psicólogos de IFES Minas (N=18)

<b>Variáveis</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
Público alvo dos psicólogos	Alunos	18	100
	Professores	16	88,9
	Coordenadores/gestores	11	61,1
	Técnicos	15	83,3
	Familiares	3	16,7
Modalidades de intervenções	Individual	18	100
	Grupal	16	88,9
	Presencial	15	83,3
	Virtual	2	11,1
Atuação interdisciplinar	Assistente Social	17	89,5
	Pedagogo	15	78,9
	Enfermeiro	5	26,3
	Médico	5	26,3
	Auxiliar de enfermagem/professores	2	10,3
	Fisioterapeuta	1	1,53
	Outros	2	10,6
Enfoques teóricos predominantes na atuação	Não atua em conjunto	1	5,3
	Sociointeracionista	7	36,8
	Psicanálise	3	15,8
	Sistêmica	3	15,9
	Existencial-fenomenológico	2	10,6
	Gestalt	1	5,3
	Humanista	1	5,3
	Psicodinâmica	1	5,3
	Esquizoanálise e análise institucional	1	5,3
	Análise do comportamento	1	5,3
	Teoria crítica	1	5,3
	Cognitivo comportamental	1	5,3
	Psicodrama	1	5,3
	Analítico comportamental	1	5,3
Eclético	1	5,3	

No que se refere à multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, como mostra a Tabela 8, nota-se que os Psicólogos com enfoque Educacional atuam em equipe. 17 Psicólogos trabalham com o Assistente Social, 15 com o Pedagogo, 5 com o Enfermeiro, 5 com o Médico, 2 com o Auxiliar de Enfermagem e Professores, 1 com o Fisioterapeuta e apenas 1 não atua em conjunto com nenhum profissional. A atuação multidisciplinar e interdisciplinar também foi constatada por Serpa e Santos (2001) e Bisinoto e Marinho-Araújo (2015). Contudo, Bisinoto e Marinho-Araújo (2011)

identificaram que, na maioria dos serviços de Psicologia na Educação Superior do Distrito Federal, o Psicólogo não atua em equipe. Em consonância com os resultados aqui encontrados, Serpa e Santos (2001) evidenciaram que os Assistentes Sociais foram os profissionais mais citados no trabalho multidisciplinar. Quanto à supervisão por parte de outro Psicólogo, 15 psicólogos (83,3%) informaram que não realizaram e 3 (16,7%), que a realizam. Similarmente, Oliveira (2016) constatou que os Psicólogos da assistência estudantil, em Minas Gerais, não usufruem de supervisão.

Quanto ao enfoque teórico, pode-se observar, de acordo com a Tabela 8, uma variabilidade de vertentes teóricas. Destaca-se a abordagem sociointeracionista (36,8%), seguindo-se da psicanálise (15,8%), da sistêmica (15,9)%, por fim, da fenomenológico existencial (10,6%). Um profissional assumiu ser eclético (5,3%). Tal resultado converge com o estudo de Rodrigues et al. (2008), os quais também identificaram tal variabilidade de enfoques teóricos e o ecletismo teórico dentre aqueles Psicólogos Escolares que atuam em escolas públicas e privadas. Contudo, pode-se considerar um avanço o achado de um percentual expressivo de profissionais informarem adotar a abordagem sociointeracionista como base teórica. Segundo Corrêa (2011), Maia (2017) e Rosa (2009), essa abordagem constitui referência de relevância no campo da atuação psicoeducacional, na medida em que possibilita uma leitura contextualizada do desenvolvimento do indivíduo.

A Tabela 9 apresenta as intervenções desenvolvidas por Psicólogos com enfoque Educacional na Educação Superior, de acordo com público atendido. Nessa tabela pode ser constatado que a atuação dos Psicólogos com alunos, professores, coordenadores/gestores e técnicos, indica uma variedade de atividades profissionais, contemplando tanto modalidades tradicionais de intervenções, quanto emergentes, segundo a delimitação de Martínez (2009, 2010). Seguindo a proposta da referida autora, podem ser aqui consideradas tradicionais: atendimentos, encaminhamentos, avaliação, orientação profissional, orientação sexual, orientações e aconselhamentos psicológicos, elaboração de projetos psicoeducacionais, formação de professores, técnicos e gestores, entre outras; as emergentes envolvem participação em banca de seleção de bolsistas, promoção das relações interpessoais, pesquisas e publicações, disciplinas e oficinas abordando o aspecto psicossocial do desenvolvimento humano, programas proativos que focalizam a construção de competências e habilidades socioemocionais, orientações sobre adequações curriculares, participação em conselhos

de ética discentes, participação e acompanhamento das Propostas Pedagógicas de Cursos, entre outras.

**Tabela 9**  
Modalidades de intervenções de Psicólogos com enfoque Educacional de IFEs Mineiras

Intervenções	Com alunos		Com Profs.		Com Coords./ Gests.		Com Taes	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Aconselhamento/Orientação Psicológica	17	94,4	6	37,5	5	33,3	7	63,6
Aconselhamento/Orientação Psicopedagógica	11	61,1	5	31,3	2	13,3	-	-
Psicoterapia	8	44,4	1	6,3	-	-	2	2
Plantão Psicológico	2	11,1	-	-	-	-	-	-
Acompanhamento de internações psiquiátricas	1	5,5	-	-	-	-	-	-
Acompanhamento psicossocial	1	5,5	-	-	3	20,0	-	-
Encaminhamento	17	94,4	7	43,8	-	-	-	-
Avaliação/Psicodiagnóstico	8	44,4	2	12,5	1	6,7	2	18,2
Orientação Profissional	13	72,2	-	-	-	-	-	-
Oficinas, palestras, workshops psicoeducacionais	15	83,3	6	37,5	1	6,7	5	5,5
Orientação Sexual	4	22,2	-	-	-	-	-	-
Recepção aos calouros	12	66,7	-	-	-	-	-	-
Recepção aos servidores novatos	-	-	1	6,3	-	-	-	-
Participação em banca de seleção de bolsistas	6	33,3	-	-	-	-	-	-
Capacitação com enfoque psicoeducacional	-	-	3	18,3	3	20,0	2	18,2
Suporte no planejamento e ações em aula	-	-	8	50,0	4	26,7	-	-
Mediação de conflito	1	5,5	1	5,5	-	-	-	-
Supervisão de estágio	3	16,7	-	-	-	-	-	-
Orientação sobre adequações curriculares	-	-	3	18,3	1	6,7	-	-
Participação em conselhos de ética discente	-	-	1	6,3	1	6,7	-	-
Construção/accompanhamento/avaliação pedagógica dos Cursos	-	-	1	6,3	1	6,7	-	-
Grupos psicoeducativos abordando questões de raça e gênero	2	11,1	1	6,3	-	-	1	9,1
Reuniões de acompanhamento de estudantes com necessidades especiais	-	-	-	-	1	6,7	-	-
Realização de análises co-participativas referentes à queixa escolar	-	-	9	63,3	6	40,0	2	18,2
Promoção das relações interpessoais	13	72,2	2	12,5	-	-	-	-
Elaboração, assessoria e coordenação de projetos psicoeducativos	10	55,6	5	31,8	6	40,0	2	18,2
Campanhas educativas de prevenção, promoção e desenvolvimento	13	72,2	1	6,3	3	20,0	2	18,2
Participação em comissões/projetos relacionados à saúde mental	-	-	-	-	1	6,7	-	-
Disciplinas/oficinas abordando o aspecto psicossocial do desenvolvimento	6	33,3	-	-	1	6,7	1	9,1
Pesquisas e publicações referentes à psicologia escolar/educacional	7	38,9	2	12,5	2	13,3	2	18,2
Programas com foco em competências e habilidades socioemocionais	4	22,2	1	6,3	-	-	-	-

De acordo com Martínez (2009, 2010), mais importante do que as intervenções emergentes se sobressaírem em relação às tradicionais seria a inter-relação e coexistência entre ambas, pois todas são relevantes, sobretudo quando se considera mudanças qualitativas positivas, que também ocorrem nas formas de atuação tradicionalmente desenvolvidas por Psicólogos Escolares. Tais resultados afinam-se

com aqueles obtidos por Bisinoto, Marinho-Araújo e Almeida (2014), Bisinoto e Marinho-Araújo (2015), os quais também identificaram tal variabilidade nas atividades desenvolvidas por Psicólogos Escolares que atuam no ensino superior tanto no Brasil quanto em Portugal. Com uma peculiaridade, na realidade portuguesa, a psicoterapia oferecida aos alunos não é vista como algo ultrapassado ou que deve ser superado. Como já informado anteriormente, Bisinoto, Marinho-Araújo e Almeida (2014) salientam que, nesse país, este trabalho é fundamental para a prática de Psicólogos Escolares, pois focaliza os problemas trazidos pelos alunos — que geralmente envolvem questões relacionadas à transição da adolescência para a idade adulta, por exemplo. Enquanto no Brasil, conforme as evidências do presente estudo, a psicoterapia não é umas das atividades mais citadas pelos Psicólogos atuantes na Educação Superior, convergindo com o estudo de Bisinoto e Marinho-Araújo (2015). Encontrar intervenções tradicionais e emergentes sobrepostas, ainda que estas últimas sejam menos frequentes, além da não adoção exclusiva da psicoterapia, pode indicar essa fase de transição de uma Psicologia Escolar reativa para uma mais preventiva, conforme a literatura da área vem sugerindo (Bisinoto, 2011; Corrêa, 2011; Maia 2017).

De acordo ainda com a Tabela 9, identificam-se intervenções realizadas com professores, coordenadores de curso, gestores e técnicos. Tais intervenções, para além do trabalho restritivo dirigido aos alunos, são propostas por vários pesquisadores, como por Zavadski e Facci (2012), com a formação de professores; por Caixeta e Souza (2013), com o modelo multidimensional de responsabilidade social na Educação Superior e por Bisinoto e Marinho-Araújo (2012), ao elaborarem proposta de atuação institucional para os Serviços de Psicologia existentes em IES, que necessitam ter como público alvo toda a comunidade acadêmica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES DA VERTENTE QUALITATIVA DA PESQUISA**

### **Eixo 2: Prevenção , promoção de saúde e desenvolvimento na Educação Superior**

Diferente do eixo anterior — que foi quantitativo —, os dados do presente eixo foram analisados de forma qualitativa, mediante análise de conteúdo temática e frequencial (Bardin, 2011). Buscou-se investigar, aqui, por meio de oito perguntas

abertas e ainda por meio do instrumento *online* QPE, concepções e práticas dos 18 Psicólogos com enfoque Educacional atuantes na Educação Superior no que tange à Prevenção e Promoção de Saúde Mental. Visando tornar a apresentação dos resultados e discussão dessa seção mais compreensível, dividiu-se essa parte em quatro subeixos, os quais seguem descritos, a seguir, nas Tabelas 10, 11, 12 e 13.

### **Subeixo 2.1: Concepções sobre prevenção, promoção da saúde e desenvolvimento humano**

Em relação à Prevenção e Promoção de Saúde Mental, como evidencia a Tabela 10, três categorias globais e quatro categorias específicas foram delimitadas a partir do relato dos participantes. Dos 18 Psicólogos participantes, 13 deles (72%) consideram que a prevenção vincula-se à concepção restritiva de evitar problemas, concepções detalhadas nas duas categorias específicas evitar adoecimento (39%) e evitar adoecimento físico e mental (33%). Tais concepções no que tange à prevenção podem ser exemplificadas pelos fragmentos dos relatos dos seguintes participantes: (P4) “... *objetiva realizar ações preventivas que se definem como intervenções orientadas a fim de evitar o surgimento de doenças específicas...*”, (P5) “... *busca evitar o adoecimento do seu público alvo*”, (P7) “*ações que visam prevenir prejuízos a saúde física mental e social.*” e (P8) “... *ações para manter um bom estado de saúde, levando em conta o biopsicossocial.*”. Tais resultados indicam que a crença predominante destes Psicólogos é de cunho mais generalista, tal qual evitar o adoecimento físico e mental, corroborando com os resultados encontrados por Rodrigues et al. (2008), ao evidenciarem que Psicólogos Escolares mineiros relacionam a prevenção, de forma restritiva, com a evitação de problemas. Essas evidências afinam-se também com aqueles obtidos por Ronzani e Rodrigues (2006), onde Psicólogos dos serviços de atenção primária municipal do interior de Minas Gerais vincularam a prevenção apenas à ausência de doenças.

Ressalta-se, contudo, que 4 Psicólogos (23%) adotam uma concepção da prevenção associada à promoção de saúde e desenvolvimento humano, como indicam os relatos de 2 participantes: (P1) “ *Promover um ambiente propício ao diálogo, ao cuidado com o outro, consigo mesmo e com as relações fortalecendo as pessoas para enfrentarem as adversidades cotidianas.*” e (P18) “ *...ações que visam favorecer o desenvolvimento e bem estar das pessoas.*” Ao relacionarem a prevenção com a

promoção e o desenvolvimento humano tais relatos indicam, em parte, que estes Psicólogos podem estar lançando mão de intervenções direcionadas para o desenvolvimento de competências e habilidades, importantes no âmbito da prevenção primária, como destaca Chaves (2017). No âmbito do enfoque promotor no ensino superior, dentre outros estudos, Oliveira e Bardagi (2017) salientam que trabalhar as crenças de autoeficácia acadêmicas dos universitários, por exemplo, pode proporcionar aos alunos maior persistência diante das cobranças impostas no ambiente universitário e melhorar o desempenho acadêmico.

**Tabela 10**

Concepções sobre Prevenção e Promoção em Saúde Mental de Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Minas (N=18)

<b>Categorias globais (Prevenção)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Categorias específicas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Concepções relacionadas a evitar problemas	13	72	Evitar Adoecimento	7	39
			Evitar Adoecimento Físico e Mental	6	33
Concepções relacionadas à promoção de saúde e desenvolvimento humano	4	23	Prevenir adoecimento e favorecer desenvolvimento e bem-estar	4	23
Concepções com foco educativo	1	5	Viabilizar orientações sobre doenças físicas e mentais	1	5
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>		<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Categorias globais (Promoção de saúde)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Categorias específicas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Concepções relacionadas à saúde e bem-estar das pessoas	15	85	Ações favorecedoras de saúde física e mental/desenvolvimento/qualidade de vida	9	52
			Promover ações que visam o bem-estar/qualidade de vida	6	33
Concepção vinculada à prevenção	1	5	Focaliza a prevenção e não o tratamento	1	5
Concepção vinculada ao desenvolvimento de habilidades	1	5	Desenvolvimento de habilidades cognitivas interpessoais/afetivas/sociais	1	5
Ausência de resposta	1	5	-	1	5
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>		<b>18</b>	<b>100</b>

Como mostra ainda a Tabela 10, no que tange a promoção de saúde, os relatos dos participantes permitiram identificar quatro categorias globais e três categorias específicas. A categoria global de maior frequência (85%) revela uma concepção quanto à promoção que se vincula à ideia de proporcionar saúde e o bem-estar das pessoas por meio de algumas ações específicas, a saber: favorecedoras de saúde física e mental,

desenvolvimento, qualidade de vida (57%) e que visam, de forma conjugada, a beneficiar o bem estar e qualidade de vida (33%). Alguns fragmentos dos relatos podem exemplificar: (P4) *“prevenção de saúde são medidas que servem para aumentar a saúde e o bem estar-gerais”*, (P5) *“ações que promovem saúde e qualidade de vida”*, (P18) *“Conjunto de ações que visam favorecer o desenvolvimento e bem-estar das pessoas e (P3) “...oferecer condições para que os indivíduos consigam tomar decisões e iniciativas que melhorem suas condições biopsicos-sociais-espirituais.”* A concepção da maioria dos Psicólogos (85%) reflete também uma concepção de cunho mais geral direcionada a favorecer a saúde de uma forma global, divergindo daquela encontrada no estudo de Rodrigues et al. (2008) cuja concentração predominante de respostas dos Psicólogos Escolares vinculou a prevenção à crença proativa e mais ampla do favorecimento ao desenvolvimento de competências/habilidades.

Cabe ressaltar que concepções convergentes com o atual conceito de promoção de saúde (Weisz, Sandler, Durlak & Anton, 2005) foram identificadas na concepção de alguns destes profissionais, ainda que de forma menos freqüente. Como exemplo, tem-se o fragmento do discurso de um Psicólogo (P2) cuja perspectiva vinculou, de forma mais contemporânea, promoção à prevenção: *“a promoção de saúde está voltada à prevenção, não apenas ao tratamento.”* Evidenciou-se também, como pode ser exemplificado no relato do Psicólogo P7 a associação de promoção ao desenvolvimento de habilidades: *“...desenvolver ações que desenvolvam, promovam habilidades cognitivas, interpessoais, afetivas, sociais...”*. Constata-se, portanto, que apenas 2 Psicólogos indicam o conceito de promoção coadunado com o modelo atual defendido pelos autores anteriormente referidos. Tal perspectiva assume a ótica preventiva e promotora de saúde designando a promoção como o desenvolvimento de habilidades competências e recursos para o enfrentamento de vulnerabilidades individuais e ambientais, além de destacar a complementariedade e integração entre os conceitos de prevenção, promoção e tratamento, como destacam ainda Abreu (2012) e Abreu et al. (2015). Em síntese, tanto no que tange às crenças de prevenção, quanto à promoção da saúde mental os resultados do presente estudo permitem indicar que a maioria dos Psicólogos estão pouco familiarizados com o conceito ampliado e atual de Prevenção e Promoção de Saúde Mental. Esse é um achado relevante e preocupante, pois segundo Heidman et al. (2006) apropriar-se de forma mais efetiva dos conceitos de Prevenção e Promoção de Saúde é extremamente relevante para que os profissionais redimensionem

sua visão e possam se constituir como atores críticos do processo de reconstrução e reformulação da área.

### **Subeixo 2.2: Projetos/intervenções de prevenção e promoção de saúde**

A Tabela 11 mostra as modalidades relacionadas às intervenções preventivas desenvolvidas pelos Psicólogos com enfoque Educacional na Educação Superior. Conforme visualiza-se na tabela, os relatos dos participantes permitiram derivar duas categorias globais e seis categorias específicas. A maioria dos Psicólogos (f=14) informa que desenvolvem intervenções com essa finalidade, dirigidas à: campanhas sobre bullying, violência, saúde mental, DSTs, uso abusivo de álcool e outras drogas, sendo exemplos os fragmentos dos relatos dos seguintes profissionais: (P5) “...participo de campanhas de conscientização a respeito da saúde mental.”, (P6) “...projeto com reflexões sobre trote, bullying e outras violências...”, (P15) “Participo da elaboração de campanhas e ações voltadas para a prevenção e uso abusivo de álcool e outras drogas...” A segunda estratégia mais citada foi o atendimento/aconselhamento psicológico aos alunos, como reportam as falas dos Psicólogos: (P7) “Orientação individual.”, (P3) “Os atendimentos podem ser classificados como prevenção em saúde mental ou higiene mental...” e (P13) “Plantão psicológico, psicoterapia breve...”.

A Tabela 11 apresenta as estratégias interventivas com foco na Prevenção e Promoção de Saúde Mental dos 18 Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Minas. Somando-se a maioria das intervenções realizadas (f=10), como a referida tabela, as campanhas sobre bullying, violência, saúde mental, DSTs, uso abusivo de álcool e outras drogas (f=6), os grupos psicoeducativos focalizando a saúde mental e a ansiedade (f=2), a oficina sobre a relação entre aprendizagem e emoção (f=1) e intervenções com foco na relação professor-aluno (f=1) compreendem, de fato, ações interventivas primárias, que de acordo com a concepção de Merrel (2002) são mais adequadas ao contexto educativo. Este resultado diverge daquele encontrado por Rodrigues et al. (2008) os quais indicam que as estratégias mais utilizadas por Psicólogos Escolares atuantes no ensino fundamental e médio, foi de cunho individual e mais direcionadas à prevenção seletiva e indicada. Quanto ao atendimento/aconselhamento psicológico direcionado aos alunos, segunda modalidade mais frequente (23%), convergem com o estudo de Ronzani e Rodrigues (2006), pois os

Psicólogos deste estudo indicaram que este profissional, na atenção primária de saúde, utiliza-se de atendimentos psicoterápicos com seu público. Evidenciando assim, segundo os referidos autores, de maneira geral, a dificuldade que o Psicólogo tem de adaptar seu trabalho ao contexto das instituições e das populações atendidas.

**Tabela 11**

Estratégias interventivas com foco na Prevenção e Promoção de Saúde Mental na atuação de Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Mineiras (N=18)

<b>Categorias globais ( Foco preventivo)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Categorias específicas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Intervenções preventivas	14	77	Campanhas sobre bullying, violência, saúde mental, DSTs, uso abusivo de álcool e outras drogas.	6	33
			Atendimento/aconselhamento psicológico aos alunos	4	23
			Grupos psicoeducativos	2	11
			- Foco na saúde mental - 1		
			- Foco na ansiedade - 1		
			Oficina sobre a relação entre aprendizagem e emoções	1	5
				1	5
			Intervenções com foco na relação professor-aluno		
Ausência de intervenções específicas	4	23	Não desenvolve estratégias específicas	4	23
			- Pretende desenvolver estratégia específica com foco na autoestima - 1		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>		<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Categorias globais (Foco promotor)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Categorias específicas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Intervenções promotoras	13	73	Realização de Oficinas	5	27
			-Foco relacionamento interpessoal - 1		
			-Foco na orientação profissional - 1		
			-Foco na assertividade - 1		
			-Foco na concentração e memória - 1		
			-Foco na adaptação à vida acadêmica - 1		
			Realização de grupos psicoeducativos com alunos	3	17
			- Foco na saúde global - 1		
			- Foco no desenvolvimento pessoal e autoestima - 2		
			Atendimento/aconselhamento psicológico aos alunos	3	17
			Realização de campanhas educativas sobre (DSTs/álcool/outras drogas)	2	12
Não realiza intervenções específicas com este objetivo	5	27	-	5	27
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>		<b>18</b>	<b>100</b>

Como visto na Tabela 11 os relatos permitiram derivar duas categorias globais e quatro categorias específicas. Dos 18 participantes, 13 relataram atuar realizando intervenções de cunho promotor de desenvolvimento, sendo as atividades mais frequentes: as oficinas focalizadas no relacionamento interpessoal, na orientação profissional, na assertividade, na concentração/memória e na adaptação à vida acadêmica . São exemplos os seguintes trechos dos relatos dos Psicólogos, (P9)

“*Oficinas sobre relacionamentos interpessoais.*”, (P11)“ *Oficinas temáticas...com enfoque para orientação profissional.*”, (P15) “ *Oficinas voltados para...concentração e memória...*” e, (P16) “*Oficina de adaptação à vida acadêmica e projetos de vida.*” Registrou-se também, com frequência mais limitada, a implementação de grupos psicoeducativos como indicam os relatos de P2 “*...grupo psicoeducativo voltados à saúde global do estudante.*”, P4 “ *...grupo com enfoque na autoestima e autocuidado.*” e P10 “*...grupos de desenvolvimento pessoal...* Os resultados evidenciaram que a maioria das intervenções promotoras descritas pelos Psicólogos vincula-se ao desenvolvimento de competências/habilidades, em conformidade com as sugestões de alguns pesquisadores da área (Abreu, 2012, Abreu et al. 2015, Weisz, Sandler, Durlak & Anton, 2005). Essa questão pode estar ligada também ao fato de que os psicólogos estão intervindo mediante demandas variadas dos alunos na atualidade, por exemplo, de ordem afetiva, social, cognitiva (Assis & Oliveira, 2011; Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior [ANDIFES], 2011; Bardagi & Hutz, 2012).

Destaca-se também, seguindo o exposto na Tabela 11, que o atendimento/aconselhamento psicológico ainda é citado como uma intervenção promotora de saúde pelos Psicólogos, ainda que menos frequente ( $f=3$ ). Alguns relatos indicam essa visão distorcida a qual vincula, de acordo com Rodrigues et al. (2008), uma atuação reativa e de cunho individual como promotora de saúde: (P6) “ *...o aconselhamento e orientação psicológica têm um caráter maior de promoção de saúde.*”, (P7)“ *Orientação individual.*” Alguns autores, dentre eles, Dias, Patias, e Abaid, (2014); Gaspar e Costa, (2011); Guva e Hylander, (2011), Lessa e Facci, (2011); Souza, Ribeiro, e Silva, (2011) salientam que é necessário, especificamente na área psicoeducacional, descentrar-se de uma atuação focalizada apenas nos problemas, reativas, tornando-se necessário buscar alternativas mais proativas de agir. Dentre tais alternativas promotoras inserem-se, por exemplo: o treinamento de habilidades sociais para universitários, realizado no contexto nacional por Lima e Soares (2015), programa de promoção para o desenvolvimento de estratégias cognitivas e metacognitivas de leitura implementado por Rodrigues, Alves, Almeida e Silva (2014), programa de formação em valores de solidariedade e ética profissional agregado ao currículo acadêmico apresentado por Rodríguez, Trianes e Casado (2013), dentre outras.

### **Subeixo 2.3: Profissionais atuantes com o Psicólogo nas atividades de prevenção e promoção**

A Tabela 12 informa as opiniões dos Psicólogos quanto aos profissionais que atuam em conjunto com o Psicólogo nas atividades de prevenção. Evidenciou-se a delimitação de duas categorias globais e quatro categorias específicas. Como pode ser observada, a primeira categoria global indica que 73% dos Psicólogos trabalham com outros profissionais, considerando-se as seguintes áreas: educação (33%), saúde (17%), e de maneira conjugada, educação e saúde (23%), destacando-se que a maioria dos Psicólogos trabalha em conjunto com profissionais da área da educação (f=6), tais como: o Pedagogo e o Assistente social, o Pedagogo e o Intérprete de Libras e, o Professor, Coordenador de Curso e o Gestor. 27% dos Psicólogos trabalham de forma isolada.

Quanto à interface profissional nas atividades de promoção de saúde e desenvolvimento humano delimitaram-se duas categorias globais e quatro categorias específicas, novamente 73% dos Psicólogos informam atuarem em conjunto com vários profissionais, com destaque para os profissionais da educação (34%). Constatou-se que os profissionais mais presentes nas atividades de prevenção em conjunto com o Psicólogo são o Pedagogo e os Técnicos Administrativos, seguidos dos profissionais da área da Educação e Saúde. Pode ser observado na referida tabela, que nas intervenções de cunho promotor, 27% dos Psicólogos não atuam em interface com outro profissional.

Tanto nas atividades de prevenção quanto de promoção os relatos indicaram o envolvimento de diversos profissionais, de diferentes áreas atuando com o Psicólogo. Percebe-se que profissionais antes presentes de forma inexpressiva na Educação Superior agora estão presentes mediante a reconfiguração da demanda desse nível de ensino com a expansão e democratização da Educação Superior (Prediger & Silva, 2014). Esses achados condizem com os resultados da amostra global dessa pesquisa, a qual evidenciou que a maioria dos Psicólogos atua em conjunto com outros profissionais. Ao pesquisar o panorama da atuação do Psicólogo Escolar na Educação Superior brasileira Bisinoto e Marinho-Araújo (2015) constataram que os Psicólogos tendem a trabalhar, em sua maioria, em equipes multidisciplinares.

A diversidade de profissionais com os quais os Psicólogos da amostra do presente estudo trabalham, indica uma atuação em equipes, que segundo Maluf (2003, 2011) é o que se espera e se almeja com relação a Psicólogos que atuam em instituições

educativas sendo que os mesmos necessitam ocupar-se de aspectos que tratam da diversidade do desenvolvimento humano, além das questões relacionadas ao campo do ensino-aprendizagem.

**Tabela 12**

Profissionais atuantes com os Psicólogos com enfoque Educacional de IFEs Mineiras nas atividades de prevenção e promoção (N=18)

<b>Categorias globais (Prevenção)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Categorias específicas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Outros profissionais atuantes com o Psicólogo	13	73	Área Educação	6	33
			- Pedagogo e assistente Social- 3		
			- Pedagogo e intérprete de libras -2		
			- Professor, coordenador e gestor-1		
			Área Saúde	3	17
			- Enfermeiro-1		
			- Médico e enfermeiro e gestores-2		
			Áreas Educação e Saúde	4	23
			- Assistente Social, Médico, Enfermeiro e gestores-2		
			- Pedagogo, enfermeiro e professor- 1		
			- Educador físico, enfermeiro, assistente social, odontólogo, médico e pedagogo.-1		
Inexistência de interface profissional	5	27	- Trabalha isoladamente	5	27
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>		<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Categorias globais (Promoção)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Categorias específicas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Outros profissionais atuantes com o Psicólogo	13	73	Profissionais da área da Educação	6	34
			- Pedagogo e assistente Social-1		
			- Coordenador de curso-1		
			- Pedagogo e técnicos administrativos-4		
			Profissionais da área de Educação e da Saúde	6	34
			- Professor, técnico, médico - 1		
			- Pedagogo, enfermeiro, professor, técnico administrativo – 1		
			- Assistente social, médico, gestores – 3		
			-Pedagogo, técnico administrativo, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, médico-1		
			Área Saúde	1	5
			-Enfermeiro-1		
Inexistência de interface profissional	5	27	Psicólogo trabalha isoladamente	5	27
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>		<b>18</b>	<b>100</b>

### Subeixo 2.4: Importância da atuação com foco na prevenção e promoção de saúde

A Tabela 13 reporta as opiniões referentes à importância conferida pelos Psicólogos quanto à atuação preventiva, sendo delimitada uma categoria global. Todos os profissionais afirmaram ser relevante a atuação preventiva, tal concepção é detalhada nas seguintes categorias específicas: para favorecer a saúde e evitar a evasão (36%) e evitar problemas físicos/mentais (27%), são exemplos os seguintes relatos: (P3) “... fundamental no favorecimento da saúde mental...efeitos diretos na prevenção da evasão...”, (P10) “...toda ação de promoção acaba prevenindo o adoecimento...”, (P12) “ Evitar o adoecimento dos alunos do ensino superior.” e (P13) “...cada vez mais necessário, tendo em vista...a quantidade de pessoas em sofrimento mental no contexto universitário.”

**Tabela 13**

Importância do Psicólogo atuar no âmbito da prevenção, promoção da saúde e desenvolvimento na Educação Superior (N=18)

<b>Categorias globais (Prevenção)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Categorias específicas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Destacam relevância da atuação preventiva	18	100	Para evitar problemas físicos/mentais	5	27
			Para favorecer a saúde e evitar a evasão	6	36
			Para instigar o debate sobre saúde mental	3	17
			Menos onerosa	1	5
			Para proporcionar aprendizagem e melhorar relações interpessoais e cidadã	1	5
			Para obter êxito na formação do aluno	1	5
			Apresenta vantagens para o indivíduo	1	5
Total	18	100		18	100
<b>Categorias globais (Promoção e desenvolvimento humano)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Categorias específicas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Destacam relevância da atuação promotora de saúde e desenvolvimento humano	18	100	Auxilia os estudantes em sua vida acadêmica/pessoal/profissional	5	27
			Contribui para a saúde e qualidade de vida da comunidade acadêmica.	5	27
			Viabiliza o acesso às questões de saúde no ambiente educativo	3	18
			Possibilita intervir para além dos problemas imediatos	1	5
			Fornecer base para a atuação preventiva (proativa)	4	23
Total	18	100		18	100

Os resultados evidenciam a preocupação evidente com a saúde mental do estudante universitário com reflexo na possibilidade de conclusão do ensino superior de forma salutar, como destacado por Dias, Patias, e Abaid, (2014); Gaspar e Costa, (2011); Guva e Hylander (2011), Lessa e Facci (2011); Souza, Ribeiro, e Silva (2011).

Tais evidências são convergentes também, de forma mais ampla, com a literatura ao constatarem alta prevalência de problemas ou transtornos mentais com estudantes, evidenciado no estudo de meta-análise de Mata et al. (2015), que identificou, por exemplo, prevalência de sintomas depressivos em médicos residentes estadunidenses. De forma semelhante, em pesquisas brasileiras, Santos et al. (2003) evidenciaram que 41,4% dos acadêmicos de enfermagem de uma IFES paulista apresentam sintomas depressivos, e Amaral et al. (2008) evidenciaram que 26,8% dos estudantes de medicina em Goiás também apresentam algum problema de saúde mental. De forma complementar, Neves e Dalgalarondo (2007) avaliaram a saúde mental de 1.290 estudantes matriculados nos cursos de graduação das áreas de artes, ciências humanas, saúde, ciências básicas, exatas e tecnológicas da Universidade de Campinas (SP), identificando que 58% dos alunos apresentavam algum transtorno mental.

Conforme informa a Tabela 13, quanto à importância do Psicólogo atuar no âmbito da promoção da saúde, delimitou-se uma categoria global indicando que todos os Psicólogos reconheceram a relevância de uma prática promotora de saúde e desenvolvimento humano. As categorias específicas permitem detalhar: auxiliar os estudantes em sua vida acadêmica/pessoal/profissional (27%), contribui para a saúde e qualidade de vida da comunidade acadêmica (27%) e fornece base para a atuação preventiva (23%). São exemplos os seguintes fragmentos dos relatos: (P10) “...*Atuar na promoção de saúde é oferecer meios para quem o estudante possa agir em sua vida promovendo atitudes saudáveis, melhorando sua qualidade de vida...*”, (P6) “...*Estudantes sem condições de saúde física, psíquica, social não conseguirão estudar, aprender; outros membros da instituição de ensino também não obterão êxito em seu trabalho sem a colaboração de ações promotoras de saúde integral.*”

Os fragmentos dos relatos, citados anteriormente, revelam que as concepções da maioria dos Psicólogos realçam o contexto que o aluno da Educação Superior está inserido incluindo também os agentes educativos desse cenário. Tal perspectiva converge com os argumentos de vários autores (Bisinoto & Marinho-Araújo; 2011, Marinho-Araújo, 2016; Moura & Facci ,2016; Zavadiski & Facci ,2012) ,os quais, vem sugerindo a ampliação do escopo para uma Psicologia preventiva que ultrapasse a atuação focalizada apenas no atendimento aos acadêmicos, bem como a importância de uma base teórico- metodológica que confira suporte a uma atuação mais proativa, como destacam Bisinoto e Marinho-Araújo (2014), Marinho-Araújo (2009) e Bisinoto (2011).

### Eixo 3: Desafios encontrados

Nesse eixo serão apresentadas e discutidas três perguntas do QPE, três perguntas fechadas com solicitação de justificativa (complemento), sendo a análise dos resultados quantitativa os quais podem ser visualizados nas Tabelas 14 e 15 respectivamente.

A Tabela 14 apresenta as opiniões dos participantes sobre os desafios que encontram ao desenvolverem uma atuação voltada para a prevenção e promoção de saúde. 14 Psicólogos (77,8%) informaram que encontraram dificuldades e entraves e apenas 4 (22,2%) alegam não encontrarem tais dificuldades.

**Tabela 14**

Dificuldades na atuação com foco na prevenção/ promoção de saúde e desenvolvimento (N=18)

<b>Dificuldades identificadas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Falta de disponibilidade de horários do público-alvo	11	78,6
Resistência por parte dos professores	6	42,9
Resistência por parte dos TAES	3	21,4
Resistência por parte dos alunos	3	21,4
Conflitos Interpessoais com a equipe de trabalho	3	21,4
Resistência por parte dos coordenadores de curso/gestores	2	14,3
Desarticulação dos serviços	2	14,3
Resistência por parte da própria IFES em relação ao trabalho do Psicólogo	1	7,1
Falta de apoio financeiro para os projetos	1	7,1
Falta de mais Psicólogos na equipe	1	7,1
Dificuldade de definição dos limites e interfaces das diferentes frentes de atuação nos setores responsáveis pela promoção e prevenção da saúde	1	7,1
Inexistência de um organograma	1	7,1
Falta de reuniões periódicas	1	7,1
Instalações inadequadas para o trabalho	1	7,1

Conforme mostra a referida tabela, a maioria dos 14 Psicólogos (77,8%) informa encontrar dificuldades. Encontrar desafios presentes no cotidiano dos Psicólogos com enfoque Educacional causando impedimentos a uma atuação proativa é preocupante, considerando que a literatura da área defende tal mudança nessa área aplicada da Psicologia há longa data (Barbosa & Marinho-Araújo, 2010; Marinho-Araújo & Almeida, 2005; Rodrigues et al., 2008, Sulkowski & Joyce, 2012, Zavadiski & Facci, 2012). Salienta-se, com isso, que os Psicólogos com enfoque Educacional, especificamente os que atuam na Educação Superior, entre inúmeros fatores, podem estar atuando ainda de forma reativa por encontrar entraves que vão desde a falta de disponibilidade de horários do público-alvo para adesão às atividades, resistência por parte da comunidade acadêmica, conflitos interpessoais com a equipe até problemas institucionais (falta de Psicólogos, de organograma, reuniões periódicas) e estruturais

(falta de apoio financeiro, instalações inadequadas para o trabalho). Esses resultados afinam-se com aqueles obtidos por Rodrigues et al. (2008), que identificaram que Psicólogos Escolares que atuam no ensino fundamental e médio atribuem suas dificuldades para atuarem nestes contextos a fatores externos, como à instituição, à família e aos professores. Oliveira (2016) também identificou quatro categorias de dificuldades para o Psicólogo nos serviços de assistência estudantil de universidades Mineiras: (i) políticas educacionais atuais e as relações institucionais; (ii) necessidade de definição do papel do Psicólogo na assistência estudantil; (iii) falta de estrutura física e de recursos humanos e (iv) relações mais gerais advindas da prática diária nas instituições de ensino superior.

A Tabela 15 apresenta as informações referentes ao incentivo para propor uma atuação direcionada à Prevenção e Promoção de Saúde. Como pode ser observada, a maioria dos profissionais, ou seja, 13 (72,23%) alegam ser incentivados, 5 (27,77%) informam que não são contemplados com incentivos, detalhando-se, nas categorias específicas, que os Psicólogos são incentivados por *receberem apoio de toda comunidade acadêmica* e porque *há demanda solicitando esse tipo de trabalho*. O trabalho do Psicólogo em conjunto com outros profissionais começa a ser demandado a partir da democratização da Educação Superior (como outrora citado) que oportunizou acesso a um público de classe popular à universidade aliada também às dificuldades contemporâneas enfrentadas durante o processo de formação (Brito, Silva, Castilho & Abreu, 2008, Dias-Sobrinho, 2010, Prediger & Silva, 2014).

Apesar do contingente expressivo destes Psicólogos relatarem serem incentivados a proporem uma atuação no âmbito da prevenção e promoção de saúde, verifica-se que esses profissionais justificam suas respostas de forma restritiva, indicando que embora sejam incentivados há entraves que dificultam a atuação proativa, coadunando-se com os resultados do eixo anterior desafios encontrados. Alguns dos profissionais (f=2) informam que *há incentivo, embora espera-se uma atuação clínica*, outro profissional (f=1) informa que *há incentivo, embora haja dificuldades de conciliar horários de alunos para adesão às intervenções*”, e por fim outro (f=1) opina que *há incentivo, embora os recursos sejam escassos*. Cabe ressaltar, que dos 5 Psicólogos que responderam que não são incentivados a uma atuação proativa, 2 destes, justificaram que a prioridade é para a atuação clínica, afinando-se com o estudo de Moura e Facci (2016) o qual também evidenciou que a prioridade para a atuação do Psicólogo na Educação Superior é o atendimento individualizado, semelhante a um

aconselhamento ou psicoterapia breve. A literatura da área (Almeida, 2001; Guzzo, 2001; Rodrigues et. al. 2008; Barbosa & Marinho-Araújo, 2010) vem criticando de forma expressiva a atuação exclusivamente individual, de acordo com Moura e Facci (2016), na medida em que, dentre outras questões, essa é uma atuação que culpabiliza e rotula os alunos como responsáveis pelo fracasso acadêmico.

**Tabela 15**

Incentivo/interesse relacionados a projetos futuros de Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Minas

<b>Incentivo relacionado a projetos futuros<sup>a</sup></b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Existência do incentivo		
Fortalecimento da equipe de saúde	1	5,55
Embora os recursos sejam escassos	1	5,55
Há demanda solicitando esse trabalho por parte de professores/ equipe de trabalho	3	16,6
Apoio de toda comunidade acadêmica para projetos nessa área	4	22,4
Embora haja dificuldades de conciliar horários de alunos para adesão às intervenções	1	5,55
Embora espera-se a atuação clínica, essa visão está mudando gradativamente	2	11,1
Sem complemento de resposta	1	5,55
Não existe o incentivo		
Prioridade para atuação clínica	2	11,1
A sobrecarga de trabalho inviabiliza intervenções nessa área	1	5,55
Prioridade para atuação no âmbito pedagógico	1	5,55
Não houve complemento de resposta	1	5,50
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Interesse relacionados a projetos futuros<sup>b</sup></b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Há interesse		
Desenvolver ações na área de gênero e sexualidade	1	5,55
Propor ações para alunos da educação à distância	1	5,55
Reestruturar o serviço de psicologia com ações relacionadas à prevenção e promoção	1	5,55
Desenvolver ações relacionadas ao adoecimento psíquico na adolescência	1	5,55
Propor ações relacionadas à ansiedade e suicídio	3	16,6
Desenvolver projetos relacionados à educação socioemocional	5	27,8
Desenvolver ações sobre uso de álcool e drogas	1	5,55
Há interesse embora a demanda focalize a dimensão pedagógica	1	5,55
Não houve complemento de resposta	1	5,55
Não há interesse		
Não há viabilidade no atual contexto institucional	2	11,1
Não houve complemento de resposta	1	5,56
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Nota:<sup>a,b</sup> Essas questões consistiram em perguntas fechadas com complementos de resposta, sendo portanto feita uma análise quantitativa dos resultados. As respostas foram convertidas em variáveis numéricas e foram quantificadas.

Como apresenta a Tabela 15, no que se refere ao interesse em desenvolver projeto futuro específico no âmbito da prevenção e promoção de saúde, 15 Psicólogos (83,3%) informam afirmativamente e apenas 3 (16,7 %) informam resposta negativa. Evidencia-se que, apesar dos relatos de dificuldade, como observado anteriormente, os Psicólogos mostram-se motivados a atuarem de modo proativo, como evidencia as

intenções futuras dos profissionais em relação às ações nessa área, as quais envolvem temas de interesses contemporâneos que necessitam de atenção urgente no contexto da Educação Superior; por exemplo, 5 Psicólogos alegam que pretendem desenvolver projetos relacionados à educação socioemocional, 3 Psicólogos informam que pretendem implementar ações relacionadas à ansiedade e suicídio, 1 Psicólogo interessa-se por ações na área de gênero e sexualidade, 1 Psicólogo pretende desenvolver intervenções sobre uso de álcool e outras drogas. Tais propostas de ações futuras são similares à experiência de Chaves (2017), que realizou intervenções no Instituto Federal da Bahia para trabalhar temas como habilidades sociais, inclusão, gênero e sexualidade, e habilidades de estudo. Tais expectativas futuras são convergentes com a proposta de Oliveira e Bardagi (2017), os quais implementaram ações voltadas para a promoção de crenças de autoeficácia acadêmica com estudantes do ensino médio técnico e superior.

Embora, nessa pesquisa, se constate que as concepções atuais desses profissionais sejam mais restritivas no âmbito da prevenção e promoção de saúde, as expectativas futuras incidem sobre uma concepção mais ampla deste enfoque proativo.

#### **Eixo 4: Capacitação**

Será apresentado, neste eixo, resultados e discussões de três perguntas fechadas do QPE, que também contou com análise quantitativa. Quanto à participação em eventos/cursos e leituras na área da Psicologia Escolar e Educacional, 15 Psicólogos (83,3%) responderam que participam e 3 (16,7%) responderam que não participam. No que tange à área da Prevenção e Promoção de Saúde, parte expressiva dos profissionais, ou seja, 14 (77,8%) afirmam positivamente que participam e 4 (22,2%) afirmaram que não. Ademais, na última pergunta, em relação à capacitação, solicitou-se aos Psicólogos que avaliassem em uma escala de 1 a 10 o grau de importância para a formação continuada, sendo o mínimo 3 pontos e o máximo 10. A média alcançada foi de 8,89 pontos, com desvio padrão de 1,906. Esses resultados indicam que os Psicólogos com enfoque Educacional acreditam ser importante a qualificação e capacitação, uma vez que estão sempre buscando atualizar-se tanto em relação à Psicologia Escolar e Educacional quanto à área de Prevenção e Promoção de Saúde. Esses resultados confirmam a importância que deve ser conferida à formação continuada para o Psicólogo Escolar e Educacional, sobretudo na Educação Superior, conforme salientam

vários autores (Bisinoto & Marinho-Araújo, 2011; Marinho-Araújo & Neves, 2007; Sampaio, 2007; Silva et al., 2013).

## CAPÍTULO 8: CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa almejou contribuir para a compreensão da atuação de Psicólogos com enfoque Educacional na Educação Superior com foco na Prevenção e Promoção de Saúde. O interesse em abordar de forma mais específica as concepções e práticas desses profissionais justifica-se pela escassez de estudo em relação ao referido tema.

Os resultados obtidos indicaram que os objetivos do presente estudo foram atendidos. Na primeira etapa da pesquisa, por meio do levantamento de Psicólogos atuantes realizado em consulta ao setor de Recursos Humanos dessas instituições, foi possível identificar que há 128 Psicólogos atuantes em 14 IFES-MG. Nesse primeiro momento, os resultados, em convergência com a literatura especializada, indicaram uma participação expressiva de Instituições Federais de Educação Superior, considerando-se que, em Minas Gerais, há no total 17 IFES. No que tange à segunda etapa da pesquisa, realizada de forma *online*, identificou-se, por meio do IRIPE, 41 Psicólogos com enfoque Educacional. Destes, apenas 18 aderiram à pesquisa e responderam ao QPE, instrumento norteado por eixos e submetido à análise quantitativa e qualitativa.

Os resultados do eixo Atuação na Educação Superior, por meio de análise quantitativa, revelaram que tais Psicólogos têm como público alvo, prioritariamente, os alunos. Entretanto, também desenvolvem atividades — ainda que de forma menos frequente — com outros atores desse contexto educativo, a saber: professores, coordenadores de curso, gestores e Taes. Em relação às atividades desenvolvidas por esses Psicólogos, encontrou-se grande variabilidade. Constatou-se, de forma complementar, que esses profissionais desenvolvem tanto intervenções tradicionais quanto emergentes, seguindo-se a delimitação de Martínez (2009, 2010), ainda que estas últimas tenham sido menos citadas pelos participantes. Destaca-se que a psicoterapia não é adotada única e exclusivamente como estratégia interventiva por esses Psicólogos, o que pode ser considerado um avanço, pois, durante as últimas décadas, estudiosos da área da PEE vêm empreendendo um esforço no sentido de alertar para o caráter clínico de atuação no contexto educativo, por ser de cunho individual e remediativo.

Quanto ao eixo que investigou as Concepções e práticas, focalizando a prevenção, promoção de saúde e desenvolvimento humano, vertente qualitativa da pesquisa, as análises das concepções dos Psicólogos evidenciaram que a maioria desses

profissionais encontra-se pouco familiarizada com o conceito ampliado e atual desta abordagem proativa em Psicologia. Entretanto, no que tange às práticas, constatou-se a tendência dentre os profissionais de utilizarem estratégias que envolvem a modalidade de prevenção universal/primária, modalidade preventiva recomendada pela literatura na área. Tal tendência focaliza a valorização de estratégias no âmbito da promoção da saúde por meio do desenvolvimento e incremento de competências e habilidades, lançando mão de uma compreensão do indivíduo inserido no contexto e suas inter-relações. Todavia, destaca-se, também, a identificação de estratégias informadas pelos profissionais como sendo preventivas e promotoras de saúde, tais como o atendimento/aconselhamento psicológico, que vem sendo considerado pela literatura como de cunho mais tradicional e reativo.

Quanto aos Desafios encontrados e capacitação (análise quantitativa), os resultados indicam que esses Psicólogos encontram dificuldades para desenvolverem seu trabalho de forma mais proativa e buscam atualizar-se tanto na área da PEE quanto na da Prevenção e Promoção de Saúde Mental. Essa questão coaduna com o que os pesquisadores da área vêm sinalizando, ou seja, que, apesar dos entraves presentes na atuação, os profissionais que atuam no ensino superior vêm buscando aprimorar-se, na tentativa de desenvolver um trabalho mais amplo, contextualizado e distante do modelo patologizante de sua origem.

Diante do exposto, ressalta-se a importância do papel do Psicólogo Escolar e Educacional na Educação Superior, bem como a necessidade de que este profissional esteja preparado para intervir no âmbito da Prevenção e Promoção de Saúde Mental. Apesar de ter sido evidenciada no presente estudo uma prática mais emergente e proativa por parte dos Psicólogos aqui investigados, identificou-se ainda resquícios de intervenções direcionadas, de maneira restritiva, ao atendimento individual e menos ao grupal, como é indicado pela literatura no âmbito da atuação preventiva e promotora de saúde e desenvolvimento humano. Entretanto, a presente investigação permite considerar que indícios de uma prática mais clínica e individual ainda podem ser encontrados, não apenas em função das raízes históricas da PEE no contexto nacional se basear neste modelo mais reativo como, também, devido às dificuldades presentes na prática diária desses profissionais.

Este panorama sugere a transição gradativa de uma atuação tradicional dos Psicólogos mineiros para uma atuação mais inovadora e preocupada com as demandas que esse nível de ensino solicita. Mas, que ainda necessita de atenção à

formação/capacitação do Psicólogo Escolar e Educacional, na Educação Superior, incluindo fundamentos teóricos e práticos acerca de sua atuação sob uma ótica preventiva e promotora de saúde mental.

Algumas limitações do estudo merecem destaque. Primeiramente, é importante ressaltar a população reduzida que participou do estudo e foi investigada mais detalhadamente. De 41 Psicólogos identificados como de enfoque Educacional, 18 foram os que aceitaram participar dessa pesquisa. Portanto, as conclusões aqui apresentadas devem ser consideradas com a devida cautela, sugerindo-se a realização de (novos) estudos que utilizem amostras mais representativas do contexto nacional. Outro fator limitante refere-se à escassez de estudos envolvendo a relação entre a Prevenção e Promoção de Saúde e a atuação do Psicólogo Escolar e Educacional e, de maneira mais específica, do Psicólogo que atua na Educação Superior, realidade que limitou, em parte, a discussão dos resultados aqui apresentados. A ausência de instrumentos na área e a dificuldade de identificação do Psicólogo como atuante na PEE, especificamente na Educação Superior, é uma questão complexa, pois não há regulamentação ou legislação que o classifique como Psicólogo Escolar e Educacional. Almeja-se que tal impasse tenha sido parcialmente minimizado com a construção e utilização do IRIPE pela presente autora, o qual viabilizou o rastreamento desses profissionais.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa ofereçam subsídios para a geração de ações e, conseqüentemente, para que se pensem métodos que promovam o melhoramento da formação e atuação profissional do Psicólogo Escolar e Educacional, além de servir de auxílio para a compreensão do papel desse profissional nesse nível educativo, a fim de prevenir/reduzir problemas, transtornos mentais, promover saúde, desenvolvimento e bem-estar, e, como decorrência, contribuir para minimizar o risco de evasão acadêmica e desistência dos cursos universitários na Educação Superior. Por conseguinte, entende-se que a prevenção e promoção da saúde vai além da redução de transtornos, voltando-se para o bem-estar individual e melhoria da qualidade de vida, aspectos que podem e devem ser propiciados também pelo sistema educacional, por exemplo, com a mediação de Psicólogos atuantes na Educação Superior.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, S. (2012). *Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e especialistas da área*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Abreu, S., Barletta, J. B., & Murta S. G. (2015). Prevenção e Promoção em saúde mental – Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos & L. Polejack (Orgs.). *Prevenção e Promoção da saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais* (pp.54-74). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Albee, G. (1982). Preventing psychopathology and promoting human potential. *American Psychologist*, 37(9). 1043-1050.
- Almeida, S. F. C. (2001). O Psicólogo Escolar e os impasses da Educação: Implicações das (s) Teorias (s) na Atuação Profissional. In Z. Del Prette (Org.). *Psicologia Escolar e Educacional, saúde e qualidade de vida* (pp. 43-57). Campinas, SP: Alínea.
- Amaral, G. F., Gomide, L. M. P., Batista, M. P., Pícolo, P. P., Teles, T. B. G., Oliveira, P. M., & Pereira, M. A. D. (2008). Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 124-130.
- American College Counseling Association [ACCA]. (2015). *Community Colleges: Meeting the needs of today's students in a changing and complex world*. Alexandria, VA: Jon Edward.
- Antunes, M. A. M. (2011). Psicologia e Educação no Brasil: uma análise histórica. In R. G. Azzi & M. H. T. Gianfaldoni (Orgs.), *Psicologia e Educação* (pp. 9-32). São Paulo: Casa do Psicólogo
- Arruda, A. L. B. (2011). Políticas da educação superior no Brasil: expansão e democratização um debate contemporâneo. *Espaço do Currículo*, 3(2). 501-510.
- Assis, A. D., & Oliveira, A. G. B. (2011). Vida universitária e saúde mental: atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 2(4-5), 159-177.
- Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior [ANDIFES], 2011. *Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação*

*das universidades federais brasileiras*. Brasília: Autor.

- Barbosa, D. R. (2012). Contribuições para a construção da historiografia da Psicologia Educacional e Escolar no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 104-123.
- Barbosa, R. M., & Marinho-Araújo, C. M. (2010). Psicologia escolar no Brasil: considerações e reflexões históricas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(3), 393-402.
- Bardagi, M. P., & Hutz, C. S. (2012). Rotina acadêmica e relação com colegas e professores: impacto na evasão universitária. *Psico*, 43(2), 174-184.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barletta J. B., Gennari, M. S., Murta, S. G., & Cipolotti, R. (2015). Habilidades Sociais – Diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática. In Z. A. P. Del Prette, A. B. Soares, C. S. Pereira-Guizzo, M. F. Wagner & V. B. R. Leme (Orgs.). *Situações consideradas difíceis no atendimento médico e as habilidades sociais: reflexões sobre o ensino e a formação profissional*. (pp. 22-43). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Barreto, A. L., & Filgueiras, C. A. L. (2007). Origens da universidade brasileira. *Química Nova*, 30(7), 1780-1790.
- Bernardi, A. P., D'Andréa, A. I. R., Zampirollo, D. A., Perini, S., & Calvo, M. C. M. (2010). Intersetorialidade – um desafio de gestão em Saúde Pública. *Saúde e Transformação Social*, 1(1), 137-142.
- Bisinoto, C. (2011). *A atuação da Psicologia Escolar na Educação Superior: propostas para o serviço de Psicologia*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Bisinoto, C., & Marinho, C. (2012). Proposta de Atuação para os serviços de Psicologia na Educação Superior. Em RESAPES-AP (Org.), *Anais do II Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp. 10-19). Lisboa: RESAPES.
- Bisinoto, C., & Marinho-Araujo, C. (2011). Psicologia escolar na educação superior: atuação no Distrito Federal. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 111-122.
- Bisinoto, C., & Marinho-Araújo, C. M. (2015). Psicologia Escolar na Educação Superior: panorama da atuação no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(2), 33-46.
- Bisinoto, C., Marinho, C., & Almeida, L. (2014). Educational psychology in higher education: current scene in Portugal. *Revista de Psicologia*, 32(1), 91-119.
- Bleicher, T., & Oliveira, R. C. N. (2016). Políticas de assistência estudantil em saúde nos Institutos e Universidades Federais. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(3), 543-549.

- Bolsoni-Silva, A. T., Leme, V. B. R., Lima, A. M. A. D., Costa-Júnior, F. M. D., & Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um treinamento de habilidades sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 13(2), 241-251.
- Bonifácio, S. P., Silva, R. C. B., Montesano, F. T., & Pandovani, R. C. (2011). Investigação e manejo de eventos estressores entre estudantes de Psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7 (1), 15-20.
- Brasil (1968). *Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências*. Decreto 5.540, de 28/11/1968. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5540.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5540.htm)
- Brasil (2007). *REUNI*. Decreto 6.096 de 24/04/2007. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm)
- Brito, L. P. L., Silva, E. O., Castilho, K. C., & Abreu, T. M. (2008). Conhecimento e formação nas IES periféricas: perfil do aluno "novo" da educação superior. *Avaliação*, 13(3),777-791.
- Caixeta, J. E., & Souza, M. A. (2013). Responsabilidade social na educação superior: contribuições da psicologia escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17(1), 133-140.
- Carmo, M. C., & Polydoro, S. A. J. (2010). Integração ao ensino superior em um curso de Pedagogia. *Psicologia Escolar e Educacional*, 14, 211-220.
- Chaves, N. M. (2017). Habilidades sociais e o contexto educacional: uma análise da psicologia no IFB/Campus Taguatinga Centro. In F. Negreiros, & M. P. R. Souza (Orgs), *Práticas em psicologia escolar; do ensino técnico ao superior*, v4, (pp.106-121). Teresina, PI: EDUPI.
- Clauss-Ehlers, C. S., & Parham, W. D. (2014). Landscape of diversity in higher education: linking demographic shifts to contemporary university and college counseling center practices. *Journal of multicultural counseling and development*, 42, 69-76.
- Compton, W. (2005). *An introduction to positive psychology*. London: Thomson.
- Conley, C. S., Durlak, J. A., & Dickson, D. A. (2014). An Evaluative Review of Outcome Research on Universal Mental Health Promotion and Prevention Programs for Higher Education Students. *Journal Of American College Health*, 61(5), 286-301.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2001). *Resolução relativas ao título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos conselhos regionais nº*

- 02/01. Recuperado em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001\\_2.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf)
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2007). *Resoluções relativas ao título profissional de especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro nº 013/07*. Recuperado em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/09/resolucao2007\\_13.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/09/resolucao2007_13.pdf).
- Contini, M. L. J. (2010). *O Psicólogo e a promoção de saúde na educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Corrêa, J. R. A. (2011). *Psicologia Escolar e educação superior: investigação em uma Faculdade de Engenharia*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Correia, M., & Campos, H. R. (2004). Psicologia Escolar: histórias, tendências e possibilidades. In O. H. Yamamoto & A. C. Neto (Orgs), *O psicólogo e a escola: uma introdução ao estudo da psicologia escolar* (pp. 137-185). Natal: EDUFRN.
- Cruces, A. V. V. (2006). *Egressos de cursos de Psicologia: Preferências, especializações, oportunidades de trabalho e atuação na área educacional*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Dalton, J. H., Elias, M. J., & Wandersman, A. (2007). *Community Psychology: linking individuals and communities*. Thonsom Wadsworth: Belmont, California.
- Decreto 5.773/2006 de 09 de maio (2006)*. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e seqüenciais no sistema federal de ensino. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/decreton57731.pdf>.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 413-420.
- Dias Sobrinho, J. (2010). Avaliação e transformações da educação superior brasileira (1995-2009): do provão ao SINAES. *Avaliação*, 15(1), 195-224.
- Dias Sobrinho, J. (2013). Educação superior: bem público, equidade e democratização. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 18(1), 107-126
- Dias, A. C. G. D., Patias, N. D., & Abaid, J. L. W (2014). Psicologia Escolar e possibilidades na atuação do Psicólogo: Algumas reflexões. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18(1), 105-111.

- Direção Geral da Educação Portuguesa [DGEPT] (2016). *Referencial técnico para os psicólogos escolares*. Lisboa: Autor.
- Elias, M. (1987). Establishing enduring prevention programs: advancing the legacy of Swampscott. *American Journal of Community Psychology*, 15(5), 539-553.
- Engelbrecht, P. (2004). Changing roles for educational psychologists within inclusive education in South Africa. *School Psychology International*, 25, 20-29.
- Erikson, I., Cater, A., Andershed, A., & Andershed, H. (2010). What we know and need to know about factors that protect youth from problems: A review of previous reviews. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5(1), 477-482.
- Faria, C., Coelho, C., Oliveira, F., Lucas, C. V., & Soares, L. (2015). *Entre pares: um programa de tutorial na Universidade do Madeira*. Anais do III Congresso da Resapes, pp. 67-75.
- Fávero, M. L. A. (2006). A universidade no Brasil: das origens à reforma universitária de 1968. *Revista educar em Revista*, 28, 17-36.
- Feitosa, L. R., & Marinho-Araújo, C. M. (2016). Psicologia escolar: nos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia: oportunidades para atuação profissional. Em M. N. Viana & R. Francischini (Orgs.), *Psicologia escolar: que fazer é esse?* (pp. 176-187). Brasília: CFP.
- Feitosa, L. R. C. (2017). *Psicologia escolar nos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia : contribuições para a atuação na educação superior*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Fernandes, C. P., Andreia, S., Ferreira, C., Florêncio, J., & Marques, A. (2014). Exercícios existenciais e de focagem. Em RESAPES-AP (Org.), *Anais do III Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp 155-167). Lisboa: RESAPES.
- Ferreira A. V. S., & Trevizan ,R. D (2015). *Intervenções psicológicas no contexto de uma universidade federal brasileira com vocação internacional*. Anais do XII Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional, p. 66.
- Fórum Européen d'OrientationAcadémique [FEDORA]. (2003). *IIIth FEDORA Congress. Students & Graduates in the Europe of Tomorrow - student services providing a foundation for lifelong learning and development*. FEDORA: Odense-Dinamarca.
- Fórum Européen d'OrientationAcadémique [FEDORA]. (2006). *IXth FEDORA Congress. Guidance and counselling within the European Higher Education Area*. FEDORA: Vilnius- Lithuania.

- Gaspar, F. D., & Costa, T. A. (2011). Afetividade e atuação do psicólogo escolar. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 15(1), 121-129.
- Gebrim, L. B. (2014). *Psicologia escolar e educacional no ensino superior: demandas e desafios na história do serviço de atendimento ao estudante da UFU*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
- Ghiraldelli Júnior, P. (2008). *História da educação brasileira*. São Paulo: Cortez.
- Gomes, A. M., & Moraes, K. N. (2012). A expansão da educação superior no Brasil contemporâneo: questões para o debate. *Estudos Sociais*, 33 (118), 171-190.
- Graciola, M. A. D., Carmo, M. C., Pelissoni, A. M. S., & Polydoro, S. A. J. (2015). *Autorregulação e abordagens: efeitos de um programa de intervenção para universitários*. Anais do XII Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional, p. 317.
- Grecchi, D., & Rezende, M. M. (2012). Psicologia e promoção da saúde em cenários contemporâneos. In M. G. Rezende & M. G. V. Heleno (Orgs.). *Estudos e programas de promoção de saúde em universidades brasileiras*. (pp.17-40). São Paulo: Vetor.
- Guva, G., & Hylander, I. (2011). Diverse perspectives on pupil health among professionals in school-based multiprofessional teams. *School Psychology International*, 33(2), 135-150.
- Guzzo, R. S. L., Mezzalira, A. S. C., Moreira, A. P. G., Tizzei, R. P., & Silva Neto, W. M. F. (2010). Psicologia e educação no Brasil: uma visão histórica e possibilidades nessa relação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 131-141.
- Guzzo, R. S. L. (2001). Formando Psicólogos Escolares no Brasil: dificuldades e perspectivas. In S. M. Weschler (Org.), *Psicologia Escolar: Pesquisa, Formação e Prática* (pp. 92-106). Campinas, SP: Alínea.
- Guzzo, R. S. L. (2011). Saúde psicológica, sucesso escolar e eficácia da escola: desafio do novo milênio para a psicologia escolar. In Z. A. P. Del Prette (Org.), *Psicologia Escolar e Educacional: saúde e qualidade de vida* (pp. 19-36). Campinas, SP: Alínea.
- Heidmann, I., Almeida, M. C., Boehs, A., Wosny, A., & Montecelli, M. (2006). Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto & Contexto*, 15(2), 352-358.

- Heitor, F., Leonardo, C., & Rodrigues, A. (2017, janeiro). *Embaixadores P. Porto@Saúde Mental 2010*. Resapes Newsletter, p.7.
- Henry, W. J., Mitcham M. A., & Henry, L. M. (2013). Conflict Resolution Strategies Adopted From Parenting Coordination: Assisting High-Conflict Coparenting Students. *Journal of College Counseling*, 16, 176-190.
- Iarussi, M. M. (2013). Examining How Motivational Interviewing May Foster College Student Development. *Journal of College Counseling*, 16, 158-175.
- INEP. (2015). Censo da Educação Superior: sinopse estatística – 2015. Brasília: INEP. Disponível em <http://portal.inep.gov.br/censo-da-educacao-superior>.
- Jesus, S. N. (2012). Psicologia e promoção da saúde em cenários contemporâneos. In M. G. Rezende, & M. G. V. Heleno (Orgs.). *Intervenções para promover a saúde e o bem-estar*. (pp.157-174). São Paulo: Vetor.
- Jimerson, S. R., Skokut, M., Cardenas, S., Malone, H., & Stewart, K. (2008). Where in the World is School psychology?: Examining Evidence of School Psychology Around the Globe. *School Psychology International*, 29(2), 131-144.
- Kopcke, H. F. (1997). Estratégias para desenvolver a metacognição e a compreensão de textos teóricos na universidade. *Psicologia Escolar e Educacional*, 1(2-3), 59-67
- Kraft, D. P. (2011). One Hundred Years of College Mental Health. *Journal of American College Health*, 59(6), 477-481.
- Lacerda Júnior, F., & Guzzo, R. S. L. (2005). Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil. *Interação em Psicologia*, 9(2), 239-249.
- Lei nº 10.172 de 09 de janeiro. (2001)*. Plano Nacional da Educação. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm).
- Lei nº 11.096/2005 de 13 de janeiro (2005)*. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei no 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/L11096.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11096.htm)
- Lei nº 11.892 de 29 de dezembro. (2008)*. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111892.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111892.htm)

- Lei nº 4.024/1961 de 20 de dezembro. (1961).* Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L4024.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4024.htm)
- Lei nº 9.394/1996 de 20 de dezembro. (1996).* Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)
- Lessa, C. M. R. (2004). Democracia e universidade pública: o desafio da inclusão social no Brasil. Em M. C. L. Peixoto (Org.), *Universidade e democracia: experiências e alternativas para a ampliação do acesso à universidade pública brasileira* (pp.33-44). Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Lessa, P. V., & Facci, M. G. D. (2011). A atuação do psicólogo no ensino público do estado do Paraná. *Revista Psicologia Escolar e Educacional*, 15, 131-141.
- Lima, A. O. M. N. de. (2005). Breve histórico da Psicologia Escolar no Brasil. *Psicologia Argumento*, 23(42), 17-23.
- Lima, C., & Soares, A. B. (2015). Habilidades Sociais – Diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática. In Z. A. P. Del Prette, A. B. Soares, C. S. Pereira-Guizzo, M. F. Wagner & V. B. R. Leme (Orgs.). *Treinamento em habilidades sociais para universitários no contexto acadêmico: ganhos e potencialidades em situações consideradas difíceis*. (pp. 22-43). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Lima, L. R. (2015). *Atuação do psicólogo escolar nos colégios de aplicação das universidades federais: práticas e desafios*. Tese de Doutorado, IP, USP, São Paulo, Brasil.
- Lopes, J., & Almeida, L. S. (2015). Questões e modelos de avaliação e intervenção em psicologia escolar: O caso da Europa e América do Norte. *Estudos de Psicologia*, 32(1), 75-85.
- Maia, C. M. F. (2017). *Psicologia escolar e patologização da educação: concepções e possibilidades de atuação*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Maluf, M. R. (2003). Psicologia escolar: novos olhares e o desafio das práticas. In: S. F. C. de Almeida. (Org.). *Psicologia Escolar: compromisso, ética e competências na formação e atuação profissional* (pp. 135-146). Campinas, SP: Alínea.
- Maluf, M. R. (2011). O psicólogo escolar e a educação, uma prática em questão: In Z. A. P. Del Prette (Org), *Psicologia escolar e educacional: saúde e qualidade de vida* (pp.53-65). Campinas: SP: Alínea.
- Marinho-Araújo, C. M. (2009). Psicologia Escolar na Educação Superior: novos cenários

- de intervenção e pesquisa. In C. M. Marinho-Araújo (Org.), *Psicologia Escolar: novos cenários e contextos de pesquisa, formação e prática* (pp. 155-202). Campinas: Editora Alínea.
- Marinho-Araújo, C. M. (2016). Inovações em Psicologia Escolar: o contexto da educação superior. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(2), 199-211.
- Marinho-Araújo, C. M., & Almeida, S. F. C. (2005). *Psicologia escolar: construção e consolidação da identidade profissional*. Campinas: Alínea.
- Marinho-Araújo, C. M., & Neves, M. M. B. J. (2007). Psicologia Escolar: perspectivas e compromissos na formação continuada. In H. R. Campos (Org.), *Formação em psicologia escolar: realidades e perspectivas* (pp. 49-67). Campinas: Alínea.
- Martínez, A. M. (2009). Psicologia Escolar e Educacional: compromissos com a educação brasileira. *Psicologia Escolar e Educacional*, 13(1), 169-177.
- Martínez, A. M. (2010). O que pode fazer o psicólogo na escola. *Em Aberto*, 23(83), 39-56.
- Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Angelantonio, E. D., & Sen, S. (2015). Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 314(22), 273-283.
- Merrel, K.W. (2002). Social-emotional intervention in schools. Current status, progress and promise, *School Psychology Review*, (Special Topic), 143-147.
- Merrell, K. W., Ervin, R. A., & Gimpel, G. A. (2012). *School psychology for the 21st century: foundations and practices* (2ªed.) New York: Guilford.
- Mihalopoulos, C., Vos, T. Pirks, J., & Carter, R. (2011). The economics analysis of prevention in mental health programs. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 169-201.
- Ministério da Educação [MEC]. (2004). *Expandir até ficar do tamanho do Brasil*. Brasília, DF. Disponível em: [www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br).
- Ministério da Educação [MEC]. (2005) Ofício Circular nº 2005/CGGP/SAA/SE MEC, 28 de novembro de 2005. *Descrição dos cargos técnico-administrativos em educação, que foram autorizados pelo Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão para concurso público*. Disponível em <https://www.ufpe.br/ssi/images/documentos/oficio%20circular%20n%20152005cggpsaasemec%2028.11.2005.pdf>
- Ministério do Trabalho e Emprego [MTE]. (2002). *Catálogo brasileiro de ocupações que consta as atribuições profissionais do psicólogo no Brasil nº 397/02*. Recuperado

em <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/legislacao.jsf>

- Morosini, M. C. (2005). *O ensino superior no Brasil*. In M. H. Camara (Org.). Histórias e memórias da educação no Brasil (pp. 58-76). Petrópolis: Vozes.
- Moshki, M., Amiri, M., & Khosravan, S. (2012). Mental health promotion of Iranian University students: the effect of self-esteem and health locus of control. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19, 715-721.
- Moura, F. R., & Facci, M. G. D. (2016). A atuação do psicólogo escolar no ensino superior: configurações, desafios e proposições sobre o fracasso escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(3), 503-514.
- Muñoz, R. E., Mzarek, P. J., & Haggerty, R. J. (1996). Institute of medicine report on prevention of mental disorders. *American Psychologist*, 51(11), 1116-1122.
- Murta, S. G. (2007). Problemas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia: reflexão e crítica*, 20(1), 1-8.
- Neves, M. C. C., & Dalgalarrodo, P. (2007). Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(4), 237-244.
- Oliveira, A. B. D. (2016). *O Psicólogo na assistência estudantil: Interfaces entre psicologia, saúde e educação*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
- Oliveira, K. L., Cantalice, L. M., Joly, M. C. R. A., & Santos, A. A. A. (2006). Produção científica de 10 anos da revista *Psicologia Escolar e Educacional* (1996/2005). *Psicologia Escolar e Educacional*, 10(2), 283-292.
- Oliveira, T. F., & Bardagi, M. P. (2017). Desenvolvimento de crenças de auto-eficácia acadêmica: propostas de intervenção. In F. Negreiros, & M. P. R. Souza (Orgs), *Práticas em psicologia escolar; do ensino técnico ao superior*, v4, (pp.106-121). Teresina, PI: EDUPI.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.
- Pam, M. A. G. S., Albanese, L., & Ferrarini, N. L. (2017). *Psicologia e educação superior: formação e(m) prática*. Curitiba: Juruá.
- Papalia, D., & Olds, S. W. (2013). Desenvolvimento físico e cognitivo no início da vida adulta (C. F. M.P. Vercesi, D. Cattunda, J. C. B. Santos, M. C. Silva, C. Monteiro & M. C. Silva, Trad., 12<sup>a</sup> ed). *Desenvolvimento Humano* (pp. 470-507). Porto Alegre: Artmed.

- Patto, M. H. S. (2004). *A produção do fracasso escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Patto, M. H. S. (1997). *Introdução à psicologia escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pereira, E. M. A. (2009). A universidade da modernidade nos tempos atuais. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 14(1), 29-52.
- Pontes, M. G. F. C., & Souza, M. A. (2011). Treino em habilidades sociais em estudantes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia: uma possibilidade de atuação do psicólogo escolar/educacional no ensino superior. *Revista eletrônica de Culturas e Educação*, 4, 116-126.
- Pot, A., Melenhorst, A. S., Onrust, S., & Bohlmeijer, E. (2008). (Cost) effectiveness of live review for older adults: design of a randomized controlled trial. *Bio Med Central Public Health*, 8, 1-8.
- Prediger, J., & Silva, R. A. N. (2014). Contribuições à Prática do Psicólogo na Educação Profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), 931-939.
- Rede de Serviços de Apoio Psicológico na Educação Superior [RESAPES]. (2010). *I Congresso Nacional da RESAPES-AP. Apoio psicológico no ensino superior: modelos e práticas*. Atas. RESAPES: Aveiro-Portugal.
- Rede de Serviços de Apoio Psicológico na Educação Superior [RESAPES]. (2012). *II Congresso Nacional da RESAPES-AP. Apoio psicológico no ensino superior: um olhar sobre o futuro*. Atas. RESAPES: Porto-Portugal.
- Rede de Serviços de Apoio Psicológico na Educação Superior [RESAPES]. (2014). *III Congresso Nacional da RESAPES-AP. Novas fronteiras para a intervenção psicológica no ensino superior*. Atas. RESAPES: Lisboa-Portugal.
- Ribeiro, D. C., & Bolsoni-Silva, A. T. (2010). Potencialidades e dificuldades interpessoais de universitários: estudo de caracterização. *Acta Comportamentalia*, 19(2), 205-224.
- Ristoff, D. I. (2013). Os desafios da educação superior na Ibero-América: inovação, inclusão e qualidade. *Avaliação (Campinas)*, 18(3), 519-545.
- Rodrigues, M. C., Alves, M. A. P., Almeida, R. D., & Silva, R. L. M. (2014). Intervenção em habilidades cognitivas e metacognitivas de leitura em alunos do Programa de Educação Tutorial-PET. *Psicologia: teoria e prática*, 16(1), 181-190.
- Rodrigues, M. C., Itaborahy, C. Z., Pereira, M. D., & Gonçalves, T. M. C. (2008). Prevenção e Promoção de Saúde na Escola: Concepções e práticas de psicólogos escolares. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 1(1), 67-78.

- Rodríguez, F. M. M., Trianes, M. V., & Casado, A. M. (2013). Eficacia de un programa para fomentar la adquisición de competencias solidarias en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 6(2), 95-104.
- Ronzani, T. M. & Rodrigues, M. C. (2006). O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos, *Psicologia Ciência e Profissão*, 26(1), 132-143.
- Rosa, A. R. (2009). *Estudo exploratório acerca das concepções de formadores de psicólogos de Goiânia sobre a atuação da Psicologia Escolar na Educação Superior*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Rosenthal, B. S., & Wilson, W. C. (2016). Psychosocial Dynamics of college students' use of Mental Health Services. *Journal of College Counselling*, 19, 194-204.
- Sampaio, H. (2000). *Ensino Superior no Brasil: o setor privado*. São Paulo: Hucitec/FAPESP.
- Sampaio, S. M. R. (2007). A educação e a educação do psicólogo: ideias e práticas de pesquisa-ação-formação. In H. R. Campos (Org.), *Formação em PEE: realidades e perspectivas* (p.89-106). Campinas, Sp: Alínea.
- Sampaio, S. M. R. (2010). A Psicologia na educação superior: ausências e percalços. *Em aberto*, 23(83), 95-101.
- Santana, A. C., Pereira, A. B. M., & Rodrigues, L. G. (2014). Psicologia Escolar e educação superior: possibilidades de atuação profissional. *Psicologia Escolar e Educacional*, 10(2), 229-237.
- Santos, A. P., & Cerqueira, E. A. (2009) Ensino superior: trajetória histórica e políticas recentes. In XV *Colóquio internacional sobre gestão universitária na América do Sul* (pp. 1-17). Florianópolis: Brasil.
- Santos, A. S., Souto, D. C., Silveira, K. S., Perrone, C. M., & Dias, A. C. G. (2015). Atuação do Psicólogo Escolar e Educacional no ensino superior: reflexões sobre práticas. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 515-524.
- Santos, T.M., Almeida, A.O., Martins, H.O., & Moreno V. (2003). Aplicação de um instrumento de avaliação do grau de depressão em universitários do interior paulista durante a graduação em enfermagem. *Acta Scient*, 25(2), 171-176.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: Na introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

- Serpa, M. N. F., & Santos, A. A. A. (2001). Atuação no ensino superior: um novo campo para o psicólogo escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 5(1), 27-35.
- Sguissard, V. (2006). Universidade no Brasil: dos modelos clássicos aos modelos de ocasião? IN *Coleção Educação Superior em Debate: Modelos Institucionais de Educação Superior* (Vol. V.7, pp 67-92). Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais.
- Sguissard, V. (2008). Modelo de expansão da Educação Superior no Brasil: predomínio do privado/mercantil e desafios para a regulação e a formação universitária. *Educação e Sociedade*, 29(105), 991-1022.
- Sguissardi, V. (2004). *A universidade neoprofissional, heterônoma e competitiva*. In: M. L. A. Fávero (Org.). *Universidade: políticas, avaliação e trabalho docente* (pp. 62-71). São Paulo: Cortez.
- Sheridan, S. M., & Gutkin, T. (2000). The ecology of school psychology. Examining and changing our paradigm for the 21st century. *School Psychology Review*, 29 (4), 485-502.
- Silva, R. R. (2011). *O perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Silva, S. M. C., Pedro, L. G., Sicari, A. A., Callegari, A. B., Barbosa, B. C. S. & Montesino, N. R. (2013). *O que pode fazer o psicólogo no Ensino Superior?* Anais do XI Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG: Universidade Federal de Uberlândia.
- Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior [SEMESP]. (2015). Mapa do ensino superior. São Paulo: SEMESP. Disponível em <http://convergenciacom.net/pdf/mapa-ensino-superior-brasil-2015.pdf>
- Soares, A. B., & Del Prette, Z. A. P. (2014). *Guia Teórico-prático para superar dificuldades Interpessoais na Universidade*. Curitiba: Ed. Appris.
- Souza, C. S., Ribeiro, M. J., & Silva, S. M. (2011). A atuação do psicólogo escolar na rede particular de ensino. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 15(1), 53-61.
- Suárez-Montes, N., & Díaz-Subieta, L. B. (2015). Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes em la educación superior. *Revista Salud Pública*, 17(2), 300-313.

- Sulkowski, M. L., & Joyce, D. J. (2012). *School psychology goes to college: the emerging role of school psychology in college communities. Psychology in the Schools, 49(8), 809-815.*
- Swerdlik, M. E., & French, J. L. (2000). School psychology training for the 21<sup>st</sup> century: challenges and opportunities. *School Psychology Review, 29(4), 577-588.*
- Teixeira, M., Castro, G., & Piccolo, P. (2007). Adaptação à universidade em estudantes universitários: um estudo correlacional. *Interação em Psicologia, 11(2), 211-220.*
- Trindade, H. (2001). Universidade, Ciência e Estado. In H. Trindade (Org.), *Universidade em ruínas na república dos professores* (pp. 9-26). Petrópolis: Vozes.
- Truscott, S. D., Catanese, A. M., & Abrams, M. (2005). The evolving context of special education classification in the United States. *School Psychology International, 26(2).*
- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist, 60(6), 628-648.*
- World Health Organization [WHO]. (2004). *Promoting Mental Health*. Geneva: World Health Organization. Disponível em [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf)
- Zavadski, K. C., & Facci, M. G. D. (2012). A atuação do psicólogo escolar no ensino superior e a formação de professores. *Psicologia USP, 23(4), 683-705.*

## APÊNDICES

### Apêndice A: Carta de apresentação da pesquisa para as IFES-MG e seus respectivos psicólogos.

Prezado(a),

Eu, **Camila Menezes Ferreira Guerreiro**, Mestranda do **Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora** sob orientação da Professora Dra. **Marisa Cosenza Rodrigues**, do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, iremos desenvolver o projeto de pesquisa: **“Prevenção e Promoção de saúde: concepções e práticas de psicólogos com enfoque educacional de IFES mineiras”**. Trata-se de uma pesquisa que objetiva investigar concepções e práticas sobre prevenção e promoção de saúde de psicólogos com enfoque educacional atuantes em Instituições Federais de Educação Superior de Minas Gerais (IFES-MG). Busca-se identificar e quantificar os psicólogos que atuam nas IFES-MG, mais especificamente, identificar os profissionais que atuam com enfoque educacional, bem como, investigar suas concepções e práticas acerca da prevenção e promoção de saúde.

Para desenvolvermos esse projeto, utilizaremos como metodologia a **aplicação de 2 questionários aos Psicólogos de sua IFES**, a serem respondidos *online*, que ocorrerão em 2 momentos: **1.** Aplicação do instrumento de rastreamento para todos os psicólogos(IRIPE) atuantes nas IFES-MG, apenas de for identificado pelo IRIPE como atuante no enfoque educacional responderá ao próximo questionário, **2.** Questionário para psicólogos com enfoque educacional (QPE). Nós pretendemos coletar alguns dados da nossa pesquisa na sua Instituição Federal de Educação Superior e, para isso, precisamos de sua autorização para obter esses dados, através da declaração de autorização de pesquisa, no caso do chefe institucional e **assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes da pesquisa, os psicólogos, técnicos administrativos em educação.**

No final da pesquisa publicaremos em revistas de interesse acadêmico e **garantimos o sigilo de sua Instituição e conseqüentemente do participante (os psicólogos)**. O senhor não terá nenhum prejuízo com a pesquisa e com os resultados obtidos pela mesma, assim como não terá nenhum ganho financeiro de nossa parte.

O projeto foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF) e aprovado pelo mesmo com registro de número 55184816.5.0000.5147. Dessa forma, nos comprometemos em atender à Resolução 466/12/Conselho Nacional de Saúde.

Aguardamos a sua manifestação, para isso basta preencher a declaração o TCLE (para os psicólogos) ambos em anexo, colocando o timbre de sua instituição, sua assinatura *online*, carimbo, local, data e responder ao mesmo destinatário do *email* recebido.

Atenciosamente,

Camila Menezes Ferreira Guerreiro

Mestranda em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

## Apêndice B: Questionário de Identificação/Caracterização de Psicólogos atuantes em IFES (MG)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**Prevenção e Promoção de Saúde: concepções e práticas de Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Mineiras**”. Para alcançarmos os resultados esperados, entre eles fomentar e gerar subsídios para futuras atuações, estudos e intervenções na psicologia escolar/educacional na educação superior, área com estudos escassos, contamos com sua colaboração. Ressalta-se que as identificações serão mantidas sob sigilo.

### A) IDENTIFICAÇÃO

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Data de preenchimento : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
4. Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

### B) FORMAÇÃO

5. Graduação, curso: \_\_\_\_\_
6. Instituição: \_\_\_\_\_ Pública( ) Privada( )
7. Pós-graduação:  
( ) Latu sensu (especialização) Curso: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_
- ( ) Strictu Sensus (mestrado e/ou doutorado) Curso e Linha de pesquisa: \_\_\_\_\_
8. Outros cursos (Que você entender ser importante para sua atuação): \_\_\_\_\_

### C) VÍNCULO INSTITUCIONAL

9. Instituição que trabalha:  
( ) Universidade Federal  
/Nome/Campus \_\_\_\_\_  
( ) Instituto Federal/  
Nome/Campus: \_\_\_\_\_  
( ) Centro de Ensino Federal Tecnológico/  
Nome/Campus \_\_\_\_\_  
Tempo total de serviço na  
IFES: \_\_\_\_\_
10. Setor de lotação e cargo atual: \_\_\_\_\_
11. Tempo de serviço no atual setor que está lotado: \_\_\_\_\_
12. Função de chefia atualmente : ( ) sim/qual? \_\_\_\_ ( ) não
13. Carga Horária de trabalho: \_\_\_\_\_
14. Nível de ensino que atua:  
( ) médio ( ) superior ( ) técnico ( ) tecnológico

### D) ATUAÇÃO

15. Você acredita que a psicologia escolar / educacional pode contribuir para a atuação do psicólogo na Educação Superior? Sim ( ) Não ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
16. Desenvolve alguma intervenção psicoeducativa, voltada para a área da Psicologia Escolar/Educacional? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

### Apêndice C: Instrumento de Rastreamento de Intervenções para Psicólogos com enfoque Educacional (IRIPE)

#### PESQUISA - Prevenção e Promoção de Saúde: concepções e práticas de Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Mineiras.

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

Data de preenchimento do instrumento de rastreamento: \_\_\_\_\_

Reitera-se que as identificações serão mantidas sob sigilo. Por favor, marque um x nas intervenções que você desenvolve como Psicólogo na sua Instituição Federal de Educação Superior (IFES). Pode ser marcado um x em mais de uma atividade.

Intervenções	Realizo	
	Sim	Não
1. Psicoterapia.		
2. Avaliação/Psicodiagnóstico.		
3. Encaminhamento.		
4. Aconselhamento e Orientação Psicológica.		
5. Aconselhamento e Orientação Psicopedagógica.		
6. Recepção aos calouros.		
7. Orientação profissional e gestão de carreiras.		
8. Orientação sexual.		
9. Elaboração e assessoria de projetos psicoeducativos.		
10. Coordenação de projetos psicoeducativos.		
11. Palestras, Oficinas e Workshops psicoeducativos.		
12. Capacitações com enfoque psicoeducacional.		
13. Diagnóstico/Análise Institucional e pedagógica visando a elaboração de projetos/intervenções.		
14. Participação na construção, no acompanhamento e avaliação da proposta pedagógica dos Cursos.		
15. Participação na banca de seleção de professores.		
16. Participação na banca de seleção de bolsistas de projetos.		
17. Promoção das relações interpessoais no ambiente acadêmico		
18. Suporte aos professores no planejamento e ações em aula.		
19. Orientação sobre adequações curriculares.		
20. Acompanhamento de reuniões e conselhos da IFE.		
21. Pesquisa e publicações referentes à Psicologia Escolar/Educacional.		
22. Grupos de estudo e supervisão abordando o trabalho do Psicólogo Escolar/Educacional.		
23. Supervisão e/ou participação colaborativa no estágio em Psicologia escolar/educacional.		
24. Auxílio na caracterização da população estudantil objetivando subsidiar o ensino personalizado.		
25. Mediação para implementação de políticas públicas na IFE.		
26. Realização de análises co-participativas referentes à queixa escolar.		
27. Coordenação de disciplinas e oficinas direcionadas ao desenvolvimento integral do aluno.		
28. Campanhas educativas voltadas à Prevenção e Promoção de Saúde e Desenvolvimento Humano.		
29. Capacitação de professores abordando questões sobre desenvolvimento humano e formação acadêmica.		
30. Palestras, oficinas voltadas à Prevenção e Promoção da Saúde Mental.		
31. Implementação de programas com foco na construção de competências e habilidades socioemocionais.		
32. Grupos psicoeducativos com foco na construção de habilidades psicossociais.		
33. Grupos psicoeducativos abordando inclusão, questões de raça e gênero.		

*Obrigada! Sua participação será muito importante para o sucesso desta pesquisa!*

## Apêndice D: Questionário para Psicólogos com enfoque Educacional (QPE)

### PESQUISA - Prevenção e Promoção de Saúde: concepções e práticas de Psicólogos com enfoque Educacional de IFES Minas.

Nome: \_\_\_\_\_ Data de preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### A) ATUAÇÃO

##### 1. O seu público alvo é constituído por:

- Alunos.
- Professores.
- Técnicos administrativos em educação (TAES).
- Coordenadores de curso/gestores.
- Outros

##### 2. Qual(is) sua (s) modalidade(s) de intervenção (ões) ?

Individual() Grupal() Presencial() Virtual()

##### 3. A (s) intervenção (ões) conta (m) com a participação de algum profissional abaixo citado?

Pedagogo() Assistente Social() Enfermeiro() Fisioterapeuta() Médico()  
Nenhum acima citado() Outro()

##### 4. Você tem supervisão de outro psicólogo? Sim() Não()

##### 5. Qual(is) o(s) enfoque teórico(s) predominante na sua atuação (ões)?

Psicanálise() Gestalt() Abordagem Sociointeracionista() Bioecológica() Outras()

##### 6. Marque a (s) intervenção (ões) que você desenvolve com os alunos.

- Avaliação/Psicodiagnóstico.
- Encaminhamento.
- Psicoterapia.
- Aconselhamento/Orientação Psicológica.
- Aconselhamento/Orientação Psicopedagógica.
- Supervisão de estágio.
- Recepção aos calouros.
- Oficinas, palestras, workshops psicoeducacionais.
- Grupos psicoeducativos abordando questões de raça e gênero.
- Orientação profissional.
- Orientação sexual.
- Elaboração e assessoria de projetos psicoeducativos.
- Coordenação em projetos psicoeducativos.
- Participação em banca de seleção de bolsistas.
- Disciplinas e oficinas abordando o aspecto psicossocial do desenvolvimento humano.
- Implementação de programas com foco na construção de competências e habilidades socioemocionais.
- Campanhas educativas voltadas à prevenção e promoção de saúde e desenvolvimento humano.
- Pesquisas e publicações referentes à Psicologia Escolar/Educacional.
- Promoção das relações interpessoais.
- Participação na construção, no acompanhamento e avaliação da proposta
- Outras: \_\_\_\_\_

##### 7. Marque a (s) intervenção (ões) que você desenvolve com os professores.

- Avaliação/Psicodiagnóstico.
- Encaminhamento.
- Psicoterapia.
- Aconselhamento/Orientação Psicológica.
- Aconselhamento/Orientação Psicopedagógica.
- Recepção aos novatos.
- Oficinas, palestras, workshops psicoeducacionais.
- Grupos psicoeducativos abordando questões de raça e gênero.
- Elaboração e assessoria de projetos psicoeducativos.
- Coordenação em projetos psicoeducativos.

- Participação em banca de seleção de professores.
- Capacitação com enfoque psicoeducacional.
- Orientação sobre adequações curriculares.
- Suporte no planejamento e ações em aula.
- Realização de análises co-participativas referentes à queixa escolar.
- Oficinas abordando o aspecto psicossocial do desenvolvimento humano.
- Implementação de programas com foco na construção de competências e habilidades socioemocionais.
- Campanhas educativas voltadas à prevenção e promoção de saúde e desenvolvimento humano.
- Pesquisas e publicações referentes à Psicologia Escolar/Educacional
- Promoção das relações interpessoais.
- Participação na construção, no acompanhamento e avaliação da proposta pedagógica dos Cursos
- Outras: \_\_\_\_\_

**8. Marque a (s) intervenção (ões) que você desenvolve com coordenadores de curso/gestores: Avaliação/Psicodiagnóstico.**

- Encaminhamento.
- Psicoterapia.
- Aconselhamento/Orientação Psicológica.
- Aconselhamento/Orientação Psicopedagógica.
- Oficinas, palestras, workshops psicoeducacionais.
- Grupos psicoeducativos abordando questões de inclusão, raça e gênero.
- Elaboração e assessoria em projetos psicoeducativos.
- Coordenação em projetos psicoeducativos.
- Participação em banca de seleção de professores.
- Capacitação com enfoque psicoeducacional.
- Orientação sobre adequação curriculares.
- Suporte no planejamento e ações em aula.
- Realização de análise co-participativas referentes à queixa escolar.
- Oficinas abordando o aspecto psicossocial do desenvolvimento humano.
- Implementação de programas com foco na construção de competências e habilidades socioemocionais.
- Campanhas educativas voltadas à prevenção e promoção da saúde e desenvolvimento humano.
- Pesquisas e publicações referentes à Psicologia Escolar/Educacional.
- Participação na construção, acompanhamento e avaliação da proposta pedagógica dos cursos.
- Outras: \_\_\_\_\_

**9. Marque a (s) intervenção (ões) que você desenvolve com TAES (técnicos administrativos em educação):**

- Avaliação/Psicodiagnóstico.
- Encaminhamento.
- Psicoterapia.
- Aconselhamento/Orientação Psicológica.
- Oficinas, palestras, workshops psicoeducacionais.
- Grupos psicoeducativos abordando questões de inclusão, raça e gênero.
- Elaboração e assessoria em projetos psicoeducativos.
- Coordenação/participação em projetos psicoeducativos.
- Capacitação com enfoque psicoeducacional.
- Oficinas abordando o aspecto psicossocial do desenvolvimento humano.
- Implementação de programas com foco na construção de competências e habilidades socioemocionais.
- Campanhas educativas voltadas à prevenção e promoção da saúde e desenvolvimento humano.
- Pesquisas e publicações referentes à Psicologia Escolar/Educacional.
- Outras: \_\_\_\_\_

**B) PREVENÇÃO, PROMOÇÃO DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO NA EDUCAÇÃO SUPERIOR**

**10.** Na sua opinião o que é PREVENÇÃO de saúde?

**11.** Você desenvolve alguma intervenção (ões)/projeto (s) com esta temática na sua prática diária? Qual (is)

**12.** Há outros profissionais ou agente educativos envolvidos? Esclareça.

13. Qual a importância do psicólogo atuar preventivamente na educação superior?
14. Na sua opinião o que é PROMOÇÃO de saúde?
15. Você desenvolve alguma intervenção (ões)/projeto (s) com esta temática na sua prática diária? Qual (is)?
16. Há outros profissionais ou agentes educativos envolvidos? Esclareça.
17. Qual a importância do psicólogo atuar na promoção da saúde e desenvolvimento humano na educação superior?

### C) DIFICULDADES ENCONTRADAS

18. Na sua prática você encontrou algum obstáculo ao desenvolver uma atuação voltada para a prevenção/promoção da saúde e desenvolvimento? Sim() Não()
- Caso tenha encontrado alguma dificuldade, quais delas podem ser identificadas abaixo:
- Resistência por parte dos professores.
  - Resistência por parte dos TAES.
  - Resistência por parte dos alunos.
  - Resistência por parte dos coordenadores de curso/gestores.
  - Falta de disponibilidade de horários do público-alvo (alunos, professores, taes, coordenadores de curso/gestores) para participar das atividades desenvolvidas.
  - Resistência por parte da própria IFES em relação ao trabalho do Psicólogo.
  - Resistência da chea em relação ao trabalho do Psicólogo.
  - Conflitos Interpessoais com a equipe de trabalho.
  - Desvalorização do trabalho do psicólogo.
  - Formação acadêmica insuficiente.
  - Outros: \_\_\_\_\_
19. Você é incentivado a propor novas modalidades de trabalho com enfoque na prevenção e promoção da saúde. Sim() Não(). Por quê? \_\_\_\_\_
20. Quanto ao planejamento de ações futuras tem interesse em desenvolver algum projeto específico no âmbito da prevenção e promoção da saúde? Sim() Não() Por quê? \_\_\_\_\_

### D) CAPACITAÇÃO

21. Você participa de eventos/cursos e/ou desenvolve leituras na área da Psicologia Escolar/Educacional? Sim() Não()
22. Você participa de eventos/cursos e/ou desenvolve leituras sobre prevenção e promoção de saúde? Sim() Não()
23. Numa escala, de 1 a 10 qual o grau de importância atribui a essa formação continuada?

## ANEXOS

### Anexo A: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)-Padrão da UFJF

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Prevenção e promoção de saúde: concepções e práticas de psicólogos com enfoque educacional de IFES mineiras”**. Nesta pesquisa pretendemos investigar as concepções e práticas de psicólogos educacionais de Instituições de Educação Superior de Minas Gerais (IFES – MG) relacionada à prevenção e promoção de saúde. O motivo que nos leva a estudar esse tema é a relevância do mesmo na atualidade, uma vez que a educação leva em consideração o desenvolvimento pleno do indivíduo. Sendo assim, prevenir e promover saúde no contexto educativo superior é fundamental para que ocorra esse desenvolvimento. Bem como, a conscientização e capacitação do profissional sobre o tema supracitado.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O projeto foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF) e aprovado pelo mesmo com registro de número 55184816.5.0000.5147. Da mesma forma foi autorizado por sua Instituições Federal de Educação Superior. Sendo assim, será realizado contato via telefone e *email* com vossa senhoria (psicólogos, técnicos administrativos em educação das IFES – MG) para solicitar participação na pesquisa, obter o TCLE e preencher o questionário de identificação. Após a obtenção do TCLE, a metodologia adotada será a seguinte: os participantes responderão toda a pesquisa de maneira *online* e ocorrerá a **1.** Aplicação do instrumento de rastreamento para todos os psicólogos(IRIPE) atuantes nas IFES-MG, apenas de for identificado pelo IRIPE como atuante no enfoque educacional responderá ao próximo questionário, o **2.** Questionário para psicólogos com enfoque educacional (QPE).

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, pois assemelha-se a atividades cotidianas como ler, escrever, conversar. A pesquisa contribuirá para **fornecer indicadores de trabalhos contemporâneos desenvolvidos na perspectiva da psicologia escolar e educacional no ensino superior, voltada para a atuação a nível preventivo e promotor de saúde e desenvolvimento psicológico.**

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a **sua identidade com padrões profissionais de sigilo**. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento será fornecido em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável

por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **Prevenção e promoção de saúde: concepções e práticas de Psicólogos com enfoque educacional de IFES mineiras**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, Minas Gerais, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

**Nome do Pesquisador Responsável: Camila Menezes Ferreira Guerreiro**

**Endereço:** Rua Santos Dumont nº 214, Granbery.

**CEP:** 36.010-510 / **Juiz de Fora – MG**

**Fone:** (32) 3232-1061

**E-mail:** [millamenezes@yahoo.com.br](mailto:millamenezes@yahoo.com.br)

**Equipe:** Marisa Cosenza Rodrigues

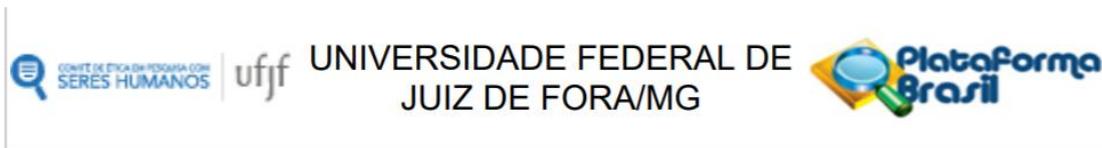
**Endereço:** Rua Santos Dumont nº 214, Granbery.

**CEP:** 36.010-510 / **Juiz de Fora – MG**

**Fone:** (32) 3232-1061

**E-mail:** [rodriguesma@terra.com.br](mailto:rodriguesma@terra.com.br)

## Anexo B: Documento de aprovação da pesquisa no Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Prevenção e promoção da saúde: concepções e práticas de psicólogos com enfoque educacional de IFES do Sudeste Brasileiro.

**Pesquisador:** CAMILA MENEZES FERREIRA GUERREIRO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55184816.5.0000.5147

**Instituição Proponente:** Departamento de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.585.051

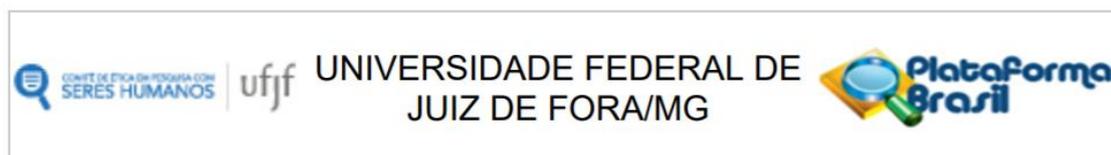
#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Novembro de 2017.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.585.051

**APROVAÇÃO** do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.