



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

AVILY PRISCILA FELIPE DE SOUZA

**Projetos Políticos Pedagógicos em Goiás: formação entre a teoria e a prática em saúde**

Orientadora: Profa. Dra. Naraiana de Oliveira Tavares

Goiânia, novembro  
de 2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

### E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

#### 1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação     Tese     Outro\*: \_\_\_\_\_

\*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

#### 2. Nome completo do autor

ÁVILY PRISCILA FELIPE DE SOUZA

#### 3. Título do trabalho

*Projetos Políticos Pedagógicos em Goiás: formação entre a teoria e a prática em saúde*

#### 4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento  SIM     NÃO<sup>1</sup>

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

**Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **Naraiana De Oliveira Tavares, Professor do Magistério Superior**, em 05/11/2025, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ávily Priscila Felipe De Souza, Discente**, em 01/12/2025, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5766592** e o código CRC **45DE10F1**.

---

**Referência:** Processo nº 23070.057495/2025-87

SEI nº 5766592

Universidade Federal de Goiás  
Faculdade de Educação  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

AVILY PRISCILA FELIPE DE SOUZA

**Projetos Políticos Pedagógicos em Goiás: formação entre a teoria e a prática em saúde**

Trabalho final de mestrado apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, na área de concentração em Psicologia, como exigência parcial para obtenção do título de Mestra em Psicologia, na linha de pesquisa: “Processos Psicossociais e Educacionais”, sob orientação da professora doutora Naraiana de Oliveira Tavares.

Goiânia, novembro  
de 2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Souza, Ávily Priscila Felipe de  
Projetos Políticos Pedagógicos em Goiás: [manuscrito]: formação entre a  
teoria e a prática em saúde / Ávily Priscila Felipe de Souza. - 2025.  
174 f.: 2025

Orientadora: Prof(a). Dra. Naraiana de Oliveira Tavares  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de  
Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, 2025.  
Inclui: siglas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Psicologia. 2. Saúde. 3. Formação Profissional. 4. Projeto Político  
Pedagógico. 5. Relação Teoria-prática.

I. Tavares, Naraiana de Oliveira, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata Nº **46** da sessão de Defesa de Dissertação de **ÁVILY PRISCILA FELIPE DE SOUZA** que confere o título de **Mestra em Psicologia** pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás-PPGP/FE/UFG, na *área de concentração em Psicologia*.

Aos **três dias do mês de novembro de dois mil e vinte e cinco (03/11/2025)**, a partir das **9:30h**, nas dependências da Faculdade de Educação da UFG, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **"Projetos Políticos Pedagógicos em Goiás: formação entre a teoria e a prática em saúde"**. Os trabalhos foram instalados pela Orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. **Naraiana de Oliveira Tavares (PPGP/FE/UFG)**, doutora em **Neurociências** pela **UFMG**, com a participação dos demais integrantes da Banca Examinadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. **Maria do Rosario Silva Resende (PPGP/FE/UFG)**, doutora em **Psicologia Social** pela **PUC/SP** integrante titular interna e Prof. Dr. **Sebastião Benício da Costa Neto (PUC/GOU)**, doutor em **Psicologia** pela **UnB** - integrante titular externo. Durante a arguição os integrantes da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus integrantes. Proclamados os resultados pela Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Naraiana de Oliveira Tavares, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Integrantes da Banca Examinadora, aos três dias do mês de novembro de dois mil e vinte e cinco.

Banca Examinadora:

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Naraiana de Oliveira Tavares

Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria do Rosario Silva Resende

#### TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Naraiana De Oliveira Tavares, Professor do Magistério Superior**, em 05/11/2025, às 13:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Do Rosario Silva Resende, Professora do Magistério Superior**, em 05/11/2025, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ávily Priscila Felipe De Souza, Discente**, em 01/12/2025, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5766575** e o código CRC **6263332A**.

---

**Referência:** Processo nº 23070.057495/2025-87

SEI nº 5766575

FOLHA DE AVALIAÇÃO

**Projetos Políticos Pedagógicos em Goiás: formação entre a teoria e a prática em saúde**

AVILY PRISCILA FELIPE DE SOUZA

Orientadora: Profa. Dra. Naraiana de Oliveira Tavares

**Banca Examinadora**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Naraiana de Oliveira Tavares  
Universidade Federal de Goiás – UFG  
(orientadora – presidente da banca)

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Rosário Silva Resende  
Universidade Federal de Goiás – UFG  
(membro interno do PPGP)

Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
(membro externo ao PPGP)

**Goiânia, novembro  
de 2025**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, em quem deposito minha fé e esperança. Por colocar em meu caminho pessoas que me apoiaram e incentivaram ao longo dessa jornada, e por revelar amor e bondade mesmo em meio aos momentos mais desafiadores.

Ao parceiro que compartilhou anos da vida comigo, Eloi Costa Campos Junior (in memoriam), minha eterna gratidão por acreditar em mim antes mesmo que eu acreditasse, por apoiar meu crescimento pessoal e profissional, por celebrar comigo tantas conquistas... sei que hoje você estaria orgulhoso. Obrigada por extrair de mim forças inimagináveis. Sua existência marcou profundamente a minha, e sua memória seguirá viva no meu coração.

Aos meus pais, Vilmar Felipe de Souza e Silvânia Maria Pereira de Souza, minha irmã Mábily Cristina, meu cunhado Silvio Oliveira e meu sobrinho Sávio Oliveira de Souza, agradeço por todo o afeto, pelas palavras de conforto e confiança, pela compreensão diante de minhas ausências e, principalmente, por sempre acreditarem em mim. Vocês são minha base, e os amo profundamente.

Às minhas queridas amigas, em especial, a Thaís Cecílio Bruno, que, com nossas longas conversas, reflexões e questionamentos, me ajudou a encontrar o tema desta pesquisa. Obrigada por ser uma escuta atenta, por encorajar, acolher e estar ao meu lado em cada etapa dessa caminhada.

À minha orientadora, professora Naraiana Tavares, minha imensa gratidão por compartilhar seu conhecimento, pela paciência, humanidade e sensibilidade. Obrigada pelos diálogos enriquecedores, reflexões profundas, pelo cuidado, respeito e por desempenhar um papel essencial na construção deste trabalho.

Às minhas queridas companheiras Lara Rabelo Costa e Letícia Barbosa da Silva, que estiveram ao meu lado nessa jornada, compartilhando sorrisos, conquistas, angústias e medos.

Seguimos juntas, nos apoiando, e a presença de vocês fez toda a diferença. Obrigada por serem fonte de inspiração.

Ao Programa de Pós-Graduação (PPGP), aos colegas de turma, professores e à coordenação, meu sincero agradecimento pelo apoio e compreensão em um dos momentos mais difíceis que enfrentei durante o programa. Sem vocês, essa conquista não seria possível. Sou eternamente grata.

Por fim, agradeço às Instituições de Ensino Superior, representadas pelos coordenadores e diretores acadêmicos, que contribuíram para a realização desta pesquisa ao disponibilizarem os recursos necessários e se colocarem à disposição.



“A saúde começa onde você vive, aprende, trabalha e se diverte.”

— Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (2005)

*Epígrafe*

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 18 |
| <b>CAPÍTULO I – Noções de Saúde e Bem-Estar e Doenças na Psicologia – Paradigmas e Implicações Atuais</b> .....  | 27 |
| <b>1.1 As Transformações na Compreensão em Saúde e no Âmbito da Psicologia</b> .....                             | 39 |
| <b>1.2 A Formação em Psicologia no Brasil Enquanto Área Vinculada à Saúde</b> .....                              | 42 |
| <b>1.3 A Psicologia da Saúde e suas Perspectivas: das Subespecialidades aos Embates</b> .....                    | 47 |
| <i>1.3.1 O cenário brasileiro - da reforma sanitária à questão da preposição (e outros embates)</i> .....        | 49 |
| <b>CAPÍTULO II – Estrutura Da Psicologia Como Profissão</b> .....  | 55 |
| <b>2.1 Contribuições das Diretrizes Curriculares Nacionais 2004, 2011 e 2023 na Formação em Psicologia</b> ..... | 59 |
| <b>2.2 Projetos Pedagógicos dos Cursos de Psicologia e sua Construção para a Formação em Saúde</b> .....         | 67 |
| <b>2.3 Políticas de Educação e Saúde na Construção dos PPC</b> .....   | 70 |
| <b>2.4 As Disciplinas como Contribuição para a Formação nas Áreas de Saúde</b> .....                             | 76 |
| <b>CAPÍTULO III – Percurso Metodológico</b> .....  | 83 |
| <b>3.1 Delineamento</b> .....  | 83 |
| <i>3.1.1 Pesquisa documental</i> .....   | 83 |
| <b>3.2 Amostra</b> .....   | 84 |
| <i>3.2.1 Critérios de inclusão e exclusão</i> .....  | 84 |
| <b>3.3 Instrumentos</b> .....  | 85 |
| <i>3.3.1 Contexto</i> .....  | 86 |
| <b>3.4 Procedimentos</b> .....   | 86 |
| <b>3.5 Referencial teórico</b> .....   | 87 |
| <i>3.5.1 Análise de conteúdo de Bardin</i> .....   | 87 |
| <i>3.5.2 Unidades de análise</i> .....   | 88 |
| <i>3.5.2.1 Objetivos do curso</i> .....  | 89 |
| <i>3.5.2.2 Metodologias de ensino</i> .....  | 91 |
| <i>3.5.2.3 Enfoques teóricos</i> .....   | 91 |
| <b>CAPÍTULO IV – Resultados</b> .....  | 94 |
| <b>4.1 Categorias de Análise</b> .....   | 96 |
| <i>4.1.1. Objetivos do curso</i> .....   | 96 |

|   |            |
|---|------------|
| 4.1.1.1 UFG (2021).....   | 96         |
| 4.1.1.2 UFJ (2014).....   | 97         |
| 4.1.1.3 UFCAT (2017).....   | 98         |
| 4.1.1.4 UEG Inhumas (2018).....   | 99         |
| 4.1.1.5   | PUC        |
| (2023).....   | 100        |
| 4.1.1.6 UniEVANGÉLICA (2018).....   | 100        |
| 4.1.1.7   | IPOG       |
| (2023).....   | 101        |
| 4.1.1.8 UNIALFA (2014).....   | 101        |
| 4.1.1.9 ULBRA (2017).....   | 102        |
| 4.1.1.10 Análise dos objetivos dos cursos de<br>Psicologia.....                             | 103        |
| 4.1.2 Metodologias de ensino.....   | 104        |
| 4.1.3 Enfoques teóricos.....  | 108        |
| <b>CAPÍTULO V – Discussão.....</b>  | <b>139</b> |
| <b>5.1 Formação Generalista Versus Especialização.....</b>                                  | <b>138</b> |
| <b>5.2 Formação Científica, Crítica e Ética.....</b>  | <b>139</b> |
| <b>5.3 Interdisciplinaridade.....</b>   | <b>142</b> |
| <b>5.4 Objetivos do Curso, Metodologia de Ensino-Aprendizagem e Enfoques Teóricos...144</b> | <b>144</b> |
| <b>5.5 Desafios Curriculares e Pedagógicos.....</b>   | <b>151</b> |
| <b>5.6 Caminhos e Possibilidades.....</b>   | <b>152</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>156</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>  | <b>159</b> |

## Lista de Tabelas

Tabela 1. Dados dos Projetos Políticos-Pedagógicos das Instituições de Psicologia em Goiás.

Tabela 2. Caracterização das instituições de ensino superior.

Tabela 3. Matriz Curricular da UFG (2021; processos psicossociais e processos clínicos).

Tabela 4. Matriz Curricular da UFJ (2014; processos psicossociais, processos clínicos e processos educativos).

Tabela 5. Matriz Curricular da UFCAT (2017; processos psicossociais e processos clínicos).

Tabela 6. Matriz Curricular da UEG de Inhumas (2018; processos psicossociais, processos clínicos, de saúde e avaliação psicológica).

Tabela 7. Matriz Curricular da PUC Goiás (2023; processos psicossociais e processos de avaliação, clínicos e de saúde).

Tabela 8. Matriz Curricular da UniEVANGÉLICA (2018; processos clínicos e processos de avaliação diagnóstica).

Tabela 9. Matriz Curricular da IPOG (2023; gestão organizacional e intervenção clínica).

Tabela 10. Matriz Curricular da UNIALFA (2014; processos de gestão e processos de prevenção e promoção de saúde).

Tabela 11. Matriz Curricular da ULBRA (2017; processos de gestão, processos de prevenção e promoção de saúde e processos educativos).

Tabela 12. Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da UFG.

Tabela 13. Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da UFJ.

Tabela 14. Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da UFCAT.

Tabela 15. Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da EUG (Inhumas).

Tabela 16. Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da PUC Goiás.

Tabela 17. Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da UniEVANGÉLICA

Tabela 18. Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde do IPOG.

Tabela 19. Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da UNIALFA.

Tabela 20. Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da ULBRA.

## **Lista de Figuras**

Figura 1. Componentes curriculares do BIS.

Figura 2. Ênfase em Processos de Prevenção e Promoção de Saúde – UNIALFA.

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

Associação de Psicologia Americana (APA)

Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS)

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA)

Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CSDH)

Conselho Federal de Psicologia (CFP)

Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEP)

Determinantes Sociais da Saúde (DSS)

Diretriz Curricular Nacional (DCN)

Educação Interprofissional em Saúde (EIP)

Instituições de Ensino Superior (IES)

Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG)

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)

Ministério da Educação (MEC)

Ministério da Saúde (MS)

Núcleo Docente Estruturante (NDE)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE)

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI)

Programa de Educação e Trabalho em Saúde (PET/Saúde)

Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs)

Residência Multiprofissional em Saúde (RMS)

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Secretaria de Educação Superior (SESU)

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Sindicato das Entidades Mantenedoras de Estabelecimentos de Ensino Superior no Estado de São Paulo (SEMESP)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Universidade Federal de Catalão (UFCAT)

Universidade Federal de Goiás (UFG)

Universidade Federal de Jataí (UFJ)

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

## RESUMO

Esta é uma pesquisa documental, de abordagem qualitativa, fundamentada na análise de conteúdo proposta por Bardin. O objetivo geral foi compreender as concepções teórico-metodológicas em saúde presentes nos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de Psicologia de instituições de ensino superior, particulares e públicas, do Estado de Goiás, para analisar como a formação propõe o desenvolvimento do profissional psicólogo para atuar nos contextos de saúde. Como objetivos específicos, foram analisados os objetivos dos cursos, as metodologias de ensino e os enfoques teóricos para compreender como esses elementos se articulam na matriz curricular e como se relacionam com as perspectivas de saúde. Desse modo, a amostra foi composta por nove PPCs de instituições de ensino superior do estado. Os resultados indicam que, embora os cursos apresentem propostas formativas diversas, ainda persistem fragilidades importantes na integração entre os conteúdos teóricos e as práticas pedagógicas voltadas ao campo da saúde. Observa-se também a ausência de diretrizes claras que orientem essa articulação, o que pode contribuir para uma formação fragmentada e para a dificuldade dos futuros profissionais em atuar de maneira crítica e contextualizada nos serviços de saúde. A pesquisa evidenciou, ainda, desafios relacionados à transparência e à disponibilidade pública desses documentos, contrariando exigências legais e dificultando o acesso da comunidade acadêmica e científica às propostas formativas. Diante desse cenário, destaca-se a importância de que o Ministério da Educação (MEC) exerça uma fiscalização mais rigorosa sobre a publicação e atualização dos PPCs. Conclui-se que permanece a necessidade de uma estrutura formativa que assegure a centralidade da saúde não apenas como campo de atuação, mas como conjunto de teorias, práticas e competências fundamentais à identidade profissional do psicólogo. Ressalta-se que esse posicionamento demanda a valorização da interdisciplinaridade como matriz formativa, capaz de promover diálogos entre diferentes

campos do conhecimento e, ao mesmo tempo, preparar os futuros profissionais para uma atuação contextualizada nas complexas demandas sociais e de saúde.

**Palavras-chave:** Psicologia; saúde; formação profissional; projeto político pedagógico; relação teoria-prática

## **ABSTRACT**

This is a documentary research study with a qualitative approach, based on the content analysis proposed by Bardin. The general objective was to understand the theoretical and methodological concepts in health present in the Pedagogical Projects of Courses (PPCs) in Psychology from higher education institutions, both public and private, in the State of Goiás, in order to analyze how the training proposes the development of the psychology professional to operate in health contexts. Specific objectives included analyzing the courses' goals, teaching methodologies, and theoretical approaches to understand how these elements are articulated within the curriculum matrix and how they relate to health perspectives. Thus, the sample consisted of nine PPCs from higher education institutions in the state. The results indicate that although the courses present diverse training proposals, significant weaknesses persist in the integration between theoretical content and pedagogical practices aimed at the health field. There is also a noticeable absence of clear guidelines to guide this articulation, which may contribute to fragmented training and difficulties for future professionals to operate critically and contextually in health services. The research also highlighted challenges related to transparency and the public availability of these documents, contradicting legal requirements and hindering access for the academic and scientific community to training proposals. In light of this scenario, the importance of the Ministry of Education (MEC) exercising stricter oversight over the publication and updating of PPCs is emphasized. It is concluded that the need for a training structure that ensures the centrality of health not only as a field of action but as a set of theories, practices, and competencies fundamental to the professional identity of psychologists remains. It is emphasized that this positioning demands an appreciation of interdisciplinarity as a formative matrix, capable of fostering dialogues

between different fields of knowledge and, at the same time, preparing future professionals for contextualized action in the complex social and health demands.

**Keywords:** Psychology; health; professional education; project pedagogical politician; relation between theory and practice

## INTRODUÇÃO

Ao longo da história do desenvolvimento humano, o interesse por adquirir e preservar a saúde, bem como por evitar o adoecimento e a morte prematura, sempre foi significativo. Essa busca por compreender a vida motiva a sociedade a investigar o processo saúde-doença e suas relações com a vida e a morte. Assim, para entendermos as práticas e ações vinculadas à saúde, é fundamental considerar a evolução histórica desse conceito.

Embora exista uma ideia comum do que significa sentir-se saudável, a descrição e qualificação desse estado apresenta desafios. Enquanto a doença se manifesta por meio de sintomas que a tornam identificável e passível de descrição, a saúde frequentemente passa despercebida, revelando-se através do bem-estar e se relacionando à condição existencial de cada indivíduo (Gioia-Martins, 2012). Historicamente, o foco predominante na doença tornou-se um parâmetro para a compreensão da saúde, transformando-a, a priori, em um tema de estudo majoritariamente da medicina.

Nesse contexto, a medicina começou a integrar conhecimentos da psicologia como fonte complementar de estudo na área da saúde (Pereira & Pereira Neto, 2003; Campos, 2014). Dessa forma, Psicologia e Saúde foram se consolidando como domínios interseccionados, cada um com suas epistemologias, métodos e produções de conhecimento únicas. Embora essas áreas apresentem uma correlação com o objetivo comum de investigar os fatores psicológicos que influenciam o bem-estar, os processos de adoecimento e o sofrimento psíquico, persistem controvérsias nas reformulações dos conceitos de saúde, bem como a dicotomia entre saúde e doença (Lieberknecht, 2021).

Sob uma perspectiva de processos psicossociais e históricos, observa-se a aplicação da Psicologia em diversas áreas da saúde, refletindo sua grande diversidade epistemológica. No Brasil, a diversidade epistemológica da Psicologia se fortaleceu após a regulamentação da profissão, ocorrida em 27 de agosto de 1962, por meio da Lei nº 4.119. Este marco crucial

estabeleceu critérios para a formação e atuação dos psicólogos, gerando um intenso debate sobre a formação na área. Estudiosos começaram a analisar e criticar o conteúdo curricular, questionando as abordagens predominantes e buscando integrar novas perspectivas e metodologias (Lemos, 2016; Pacheco, 2016).

Vale destacar que esse processo de regulamentação se deu em um período marcado pela ditadura militar, que durou de 1964 a 1985. Esse contexto de repressão política influenciou diversas disciplinas e a própria prática profissional da Psicologia, estimulando debates sobre sua relevância em questões sociais (Figueiredo, 2010). Assim, emergiram novas perspectivas teórico-metodológicas que configuraram a inserção das Psicologias nas áreas da saúde.

Nesse cenário, algumas disciplinas da Psicologia foram se especializando em saberes aplicados a diferentes campos relacionados à produção de saúde, o que fortaleceu as controvérsias conceituais. Essas reflexões levaram à necessidade de estabelecer um campo específico de estudo, resultando na criação da Psicologia da Saúde como uma área autônoma pela APA (Associação de Psicologia Americana), em 1978. Essa nova área visa refletir sobre os problemas de adoecimento ligados aos comportamentos, padrões e estilos de vida dos indivíduos.

Como seção da saúde, a Psicologia da Saúde concentra-se na compreensão das experiências e comportamentos das pessoas em relação a problemas de saúde e às configurações dos sistemas de saúde. Ela considera fatores psicológicos como bem-estar, personalidade, saúde mental e motivação, além de comportamentos como atividade física, alimentação saudável e uso de substâncias, integrando conceitos como qualidade de vida entre seus objetos de estudo (Straub, 2019).

Além disso, as disparidades de saúde, entendidas como diferenças evitáveis na carga de doenças e nas oportunidades de promoção e manutenção da saúde, são influenciadas por fatores contextuais, sociais e comportamentais. Neste sentido, surgem estudos voltados para a

promoção da saúde e a prevenção de doenças, que permeiam diversas interações entre a Psicologia e a Saúde (Kirti et al., 2020). Ao explorar diferentes paradigmas na literatura sobre a Psicologia e sua interface com a Saúde, é possível observar que essas áreas se interseccionam de várias formas, proporcionando à Psicologia informações e intervenções valiosas para compreender a sociedade e melhorar os resultados de saúde em níveis individuais e coletivos (Lieberknecht, 2021).

Rebecca et al. (2023) discutem a importância da Psicologia nas parcerias globais de saúde, enfatizando tanto os desafios quanto o potencial para o desenvolvimento de competências, habilidades, atitudes e valores fundamentais para a prática. Essas parcerias, que se entrelaçam com a área da saúde, abordam intervenções focadas nos desafios da aplicação da ciência comportamental nesse contexto. É crucial destacar o papel das equipes de saúde, que se dedicam a construir relacionamentos, explorar o esforço comunitário e individual dentro das ações de saúde, além de provocar reflexões e tomadas de decisão que culminam em maior integralidade e integração para os usuários dos sistemas de saúde.

Wicki (2023) afirma que além da Educação Interprofissional e das Práticas Colaborativas, a Medicina se beneficia significativamente da interface com a Psicologia nos processos de formação multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. A integração de princípios psicológicos nos cuidados de saúde, conhecidos como cuidados de saúde psicológica, e que estão relacionados aos processos de comunicação e informação, é fundamental para todas as disciplinas. A mera tarefa de descrever os modos diretos e indiretos de integrar a Psicologia nos cuidados de saúde já fornece uma metodologia própria e estabelece uma possível estrutura para cuidados transdisciplinares. Assim, a aplicação de processos psicológicos no cuidado capta o sujeito de maneira integral, conectando-o à sua saúde de forma abrangente.

Por fim, será abordado como a construção de diversas áreas da Psicologia se configura como um campo de atuação na saúde, destacando a pluralidade das Psicologias, seja em termos de ênfase teórica ou como campos de atuação específicos. Embora essa discussão tenha avançado, a utilização de termos como “Psicologia Social da Saúde” (Spink, 1992), “Psicologia Clínica da Saúde” (Alves, 2011), “Psicologia Comunitária da Saúde” (Ximenes et al., 2017), “Psicologia Social da Saúde Mental” (Macedo, Silva & Dimenstein, 2021) e “Psicologia Hospitalar” (Santos & de Melo Sarmiento, 2023) ainda revela um paradigma limitador. Essas denominações não apenas refletem os diversos paradigmas da Psicologia no campo da saúde, mas também evidenciam a necessidade de uma discussão mais aprofundada sobre suas definições e contribuições para a prática.

Todas as abordagens mencionadas apresentam diferentes definições ou conceitos de saúde, muitas vezes constituídos por práticas profissionais ou campos de atuação distintos. Dessa forma, ao refletir sobre a formação e a prática profissional, é apresentado como cada um desses paradigmas pode contribuir para que o psicólogo em formação constitua sua visão de mundo e de ser humano, a fim de auxiliar indivíduos em sofrimento psicológico. É importante ressaltar que este trabalho não tem o objetivo de aprofundar a discussão sobre cada uma das seções da Psicologia na área da saúde.

As discussões atuais acerca da formação em Psicologia e da atuação na Saúde revelam um paradoxo semelhante ao de se pensar de forma dicotômica nessas duas áreas. Primeiro, autores como Angerami-Camon (1984), Spink (1992) e Dimenstein (1998), desde as décadas de 80 e 90, destacam a importância de repensar a formação na graduação para o trabalho emergente no campo da saúde brasileira. Em segundo lugar, é fundamental destacar que não haveria uma Psicologia sem uma concepção embasada de Saúde e vice-versa, sendo ambas indissociáveis.

Entretanto, a discussão sobre a formação não apenas permanece atual, como se revela necessária para a consolidação da Psicologia no campo da Saúde, tanto em termos teóricos quanto práticos. A formação do psicólogo para atuar nessa área é uma tarefa complexa, assim como pela diversidade de aportes teóricos e pela necessidade de desenvolver habilidades e competências profissionais, conforme proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (Borges & Soares, 2018; Machado & Kind, 2019).

A busca pela relação entre a qualidade da formação do psicólogo e a atuação em saúde tem sido explorada nas literaturas brasileiras (Macedo & Dimenstein, 2016; Picasso & Tavares, 2019), evidenciando a importância de acompanhar as mudanças sociais e políticas nos processos formativos. Essa articulação teórica fundamenta a prática, gerando efeitos sobre as formas de cuidado.

Os estudos indicam inquietações persistentes, pois a Psicologia, como área da saúde, desenvolveu-se no Brasil sem a devida atenção à produção de conhecimentos e à transformação das práticas. Isso levou os profissionais a uma atuação descontextualizada e desatualizada, que não se articula com as políticas públicas sociais e de saúde, mantendo-se até os dias atuais (Castro & Remor, 2018). Nesse sentido, observa-se uma lacuna em relação à inconsistência teórica na área da saúde, o que impacta os cuidados oferecidos por profissionais na realidade sanitária brasileira (Picasso & Tavares, 2019; Rechtman & Bock, 2019).

Diante disso, a pesquisa busca refletir e discutir como a Psicologia na área da saúde é abordada nos cursos de graduação, visando o desenvolvimento de conhecimentos, competências e habilidades que atendam às demandas e desafios característicos do campo. Será abordado como as DCNs ressaltam a proposta de ênfase em saúde, articulando-a com uma formação generalista, e em que medida tais teorias e práticas podem contribuir para uma melhor formação do psicólogo que atua na saúde.

Será apresentado como mudanças conceituais, teóricas e práticas evidenciam que a Psicologia da Saúde, inserida nesse contexto, busca e modifica definições e conceitos a partir do processo histórico e das transformações sociais. Apesar das críticas, a tensão permanente que se estabelece é considerada positiva, pois enriquece o universo da Psicologia da Saúde enquanto campo de conhecimento científico e de práticas.

Portanto, esta pesquisa está estruturada da seguinte forma:

- **Capítulo 1:** Aborda os paradigmas do processo saúde-doença, as transformações conceituais e seus desdobramentos no cuidado à saúde e na Psicologia. Também discute a formação da Psicologia no Brasil enquanto área vinculada à saúde, o contexto de surgimento da Psicologia da Saúde e suas perspectivas, além do entrelaçamento entre a Psicologia e as Reformas Sanitárias e Psiquiátricas. Esse cenário histórico fornece o contexto para o desenvolvimento da Psicologia como um campo da saúde, refletindo as problemáticas apresentadas neste estudo.

- **Capítulo 2:** Apresenta os marcos político-conceituais na educação para a construção da Psicologia como curso profissional, visando compreender como as políticas educacionais influenciam essa estruturação. Discutirá a formação atual do psicólogo como uma profissão da saúde e analisará as Diretrizes Curriculares e os Projetos Pedagógicos dos Cursos, explorando as possibilidades de construção dentro da temática abordada.

- **Capítulo 3:** Descreve o percurso metodológico realizado pela pesquisa.

- **Capítulo 4:** Apresenta os resultados encontrados, com uma análise temática de conteúdo sobre os eixos teóricos dos Projetos Pedagógicos dos cursos de Psicologia.

- **Capítulo 5:** Discute os escopos gerais apresentados nas análises de cada um dos Projetos Pedagógicos avaliados, integrando as áreas de Psicologia no campo da saúde. Este capítulo reflete sobre se a relação entre teoria e prática se estabelece como um campo formativo para os futuros psicólogos.

Embora este objetivo seja extenso e ambicioso, a pesquisa se estrutura com base nos parâmetros das Diretrizes Curriculares Nacionais, visando verificar se, especialmente no que diz respeito aos objetivos teóricos, os cursos de Psicologia buscam não apenas atender a essas diretrizes, mas também se adaptar às especificidades regionais e às demandas locais. Essa análise é particularmente relevante diante das críticas frequentemente levantadas sobre as DCNs, que apontam sua falta de clareza e potencial dificuldade em contemplar a diversidade das realidades brasileiras. Portanto, é essencial investigar como as instituições de ensino estão traduzindo essas orientações em práticas pedagógicas que sejam realmente contextualizadas e pertinentes, superando as limitações identificadas nas diretrizes.

### **Implicações da Pesquisadora no Campo da Pesquisa**

Refletir sobre nossa trajetória na Psicologia, com o objetivo de identificar os elementos que nos levaram a investigar a formação em Psicologia e a atuação em saúde, é um movimento que nos envolve na busca do diálogo e da articulação dos saberes. Durante a graduação, iniciamos nossos estágios em contextos organizacionais e sociais, atuando com adolescentes de classes sociais baixa e média que buscavam o primeiro emprego como jovens aprendizes. Nesse período, surgiram os primeiros questionamentos sobre a aparente dicotomia entre teoria e prática.

Em seguida, passamos a atuar no contexto jurídico e social, onde trabalhamos por quase dois anos com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, além de casais em processo de adoção legal — contextos que revelavam uma significativa discrepância de classe social. Nesses ambientes, também encontramos dificuldades em relacionar a realidade vivida com os conteúdos abordados nas aulas. Consequentemente, desenvolvemos um apreço

pelas disciplinas que valorizavam a aplicação dos conceitos estudados, com ênfase nas abordagens clínicas.

Foi no terceiro ano da formação que nosso olhar foi ampliado através da disciplina de Psicologia Social Crítica, a qual nos proporcionou a reflexão sobre a indissociabilidade entre teoria e prática, além das possibilidades de articulação com a realidade que experimentamos no contexto jurídico, do qual ainda fazíamos parte. Através de um projeto de intervenção psicossocial com grupos multifamiliares, tivemos a oportunidade de promover diálogos entre os saberes que estávamos construindo, o que contribuiu significativamente para nosso desenvolvimento pessoal e profissional.

Nesse momento, nos foram apresentados direcionamentos sobre a importância de uma formação que estimule a compreensão crítica e a construção de um saber científico capaz de responder às demandas da realidade de forma contextualizada. No último ano da graduação, após percorrermos diferentes contextos da Psicologia, foram introduzidos os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde — uma oportunidade que gerou entusiasmo para alinharmos a continuidade dos estudos à necessidade de inserção no mercado de trabalho como Psicóloga. Assim, direcionamos nossos esforços para a aprovação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Secretaria Estadual de Goiás.

Após a aprovação, os primeiros dois anos vivenciados no contexto hospitalar foram ricos em experiências e aprendizado. Aqui, as inquietações que surgiram na graduação se intensificaram, e percebemos que a potencialidade da Psicologia, em um ambiente de múltiplas possibilidades, por vezes se limitava em decorrência de um saber fragmentado. Iniciamos um aprofundamento em nossos estudos, na busca pela produção de novos conhecimentos que orientassem a prática do psicólogo. Essa jornada nos levou a compreender a relevância da articulação entre teorias e campos do saber, em prol de

intervenções em saúde que fossem significativas tanto no nível individual quanto coletivo e institucional.

Dessa maneira, nos debruçamos sobre os estudos da formação em Psicologia, conscientes de que essa é uma profissão que lida intimamente com a complexidade dos fenômenos humanos. Portanto, a formação em Psicologia não deve se restringir a uma única escola teórica ou a um campo delimitado. Consideramos que a questão sobre como a ciência da psicologia pode contribuir para a promoção da saúde em uma sociedade que enfrenta os efeitos físicos e emocionais de diversas condições de vulnerabilidade está intrinsecamente ligada à própria formação em Psicologia. Esta formação é, por sua vez, influenciada pelas concepções culturais que orientam as políticas educacionais e o processo de formação dos indivíduos enquanto profissionais.

Ao investigar as concepções de saúde que fundamentam as propostas dos cursos de graduação em Psicologia, estamos questionando se a aquisição dos diversos saberes durante a formação contribui para o desenvolvimento de uma prática colaborativa, efetiva e com uma visão ampliada, a fim de compreender o papel da psicologia no contexto da saúde. Portanto, é necessário buscar uma conceituação clara da Psicologia da Saúde e uma delimitação de seu campo de atuação, fundamentada na compreensão do ensino e da estruturação desta em diferentes instituições formadoras.

Para minha formação pessoal e profissional, a realização desta pesquisa se traduz em uma oportunidade valiosa de desenvolver minhas habilidades, bem como de fortalecer minha compreensão crítica sobre as intersecções entre teoria e prática. Essa jornada de aprendizados me permitirá desenvolver uma abordagem mais integrada e contextualizada em minha atuação profissional, contribuindo para uma prática psicológica capaz de tecer caminhos mais reflexivos e colaborativos.

Para o campo da Psicologia, essa investigação oferece contribuições significativas, especialmente ao promover uma reflexão sobre a formação em Psicologia como campo da Saúde e suas implicações para a prática profissional. Ao investigar as diretrizes curriculares e os currículos dos cursos de graduação, a pesquisa busca não apenas identificar lacunas e desafios na formação teórica e prática, mas também propor caminhos que possam enriquecer o ensino fortalecendo a interdisciplinaridade e a atuação dos psicólogos na área da saúde de forma mais colaborativa.

## CAPÍTULO I

### **Noções de Saúde, Bem-Estar e Doenças na Psicologia – Paradigmas e Implicações**

#### **Atuais**

Neste capítulo, abordaremos os conceitos de saúde e bem-estar à luz da Psicologia, explorando suas definições, evoluções e implicações contemporâneas. A compreensão desses conceitos é crucial para o cuidado psicológico em saúde, especialmente em um mundo onde a multimorbidade e as complexidades da saúde mental são cada vez mais evidentes.

Os conceitos de saúde e bem-estar evoluíram desde a história da Grécia e Roma antigas. Com base em novas abordagens, que definem saúde como a capacidade de adaptação e gestão mesmo face às adversidades, o conceito de bem-estar pode ser entendido como o seu complemento proativo, que reflete a nossa capacidade de realizar o nosso potencial humano pessoal e coletivo, e de prosseguir em uma vida saudável (Lieberknecht, 2021).

Nesta nova perspectiva, a saúde e o bem-estar, como entidades complementares, constituem os blocos conceituais do bem-estar, que é concebido como um estado e não como uma capacidade. Para Lieberknecht (2021) estas considerações não têm apenas implicações teóricas, mas também práticas em termos de operacionalização e avaliação destes conceitos. Embora inter-relacionados, saúde e bem-estar são conceitos distintos que requerem abordagens específicas para sua operacionalização e avaliação. Neste capítulo, exploraremos a intersecção desses conceitos dentro da Psicologia, enfatizando sua importância.

Para Straub (2019), o termo “saúde” deriva-se do alemão e refere-se a um estado de integridade do corpo. E dentro dessa terminologia conceitual, qualquer alteração no equilíbrio da saúde, seria interpretado como uma perda de saúde física, biológica ou corporal (usadas como sinônimos). Segundo a Organização Mundial da Saúde (1948), saúde é

definida como um estado de bem-estar físico, psicológico e social. No entanto, essa definição é questionável, dado que uma parcela crescente da população mundial vive com múltiplas condições de saúde, desafiando a noção de saúde como um estado ideal (Barnett et al., 2012). Como consequência do envelhecimento de nossas sociedades, portanto, cada vez menos pessoas seriam consideradas “saudáveis” de acordo com esta definição.

Nesse sentido, a busca pela compreensão enfatiza o conceito de doença, que remonta ao homem primitivo, conforme argumenta Straub (2019), e está intrinsecamente ligada a questões comportamentais e culturais. Ao longo da história, diversas civilizações desenvolveram modelos de saúde-doença que variavam em suas interpretações do corpo, frequentemente priorizando dimensões físicas e biológicas. Assim, o paradigma da doença, que se torna predominante nas práticas de saúde pelo chamado modelo biomédico, esteve presente em todas as grandes civilizações.

Ao investigar a etiologia das doenças, observa-se que diferentes culturas estabeleceram relações causais diversas, refletindo crenças locais e tratamentos específicos. Embora hoje a medicina moderna busque explicações científicas, ainda persiste em algumas sociedades a influência de percepções sobrenaturais sobre a saúde. Desse modo, ao englobar a dimensão da espiritualidade no conceito de saúde nota-se que existe atribuição de causa-efeito que propõe tratamentos sem evidências ou validades científicas.

Adiante é descrito de forma resumida, pois não é esse o objetivo pormenorizado da dissertação, dentre os grandes períodos históricos tratados por autores como Gioia-Martins (2012) e Straub (2019) como as etiologias, isto é, os estudos das causas ou origens das doenças eram tratadas em diferentes épocas.

Na pré-história, acreditava-se que doenças eram causadas por espíritos malignos. Somente seres humanos considerados “sagrados”, como sacerdotes ou pajés, tinham o poder de intervir e promover a cura, destacando a conexão entre corpo e alma na manutenção da

saúde (Gioia-Martins, 2012). Essas crenças são evidenciadas em pinturas rupestres e crânios que mostram sinais de trepanação, uma prática antiga em que era feita uma abertura no crânio para liberar espíritos malignos (Straub, 2019).

À medida que as sociedades se tornaram mais organizadas, começou a se estabelecer uma correlação entre higiene e saúde. Em civilizações planejadas, a construção de espaços públicos para a eliminação de rejeitos humanos deu origem à higiene pública, com o objetivo de evitar infecções por parasitas helmintos (Stone, Cohen & Adler, 1979, citados por Straub, 2019). Embora os registros dessa época não sejam suficientes para comprovar cientificamente essas ideias, eles refletem as primeiras concepções dos modelos higienistas que emergiram efetivamente no final do século XIX e início do século XX. Esses modelos defendiam que muitos problemas de saúde eram consequências de condições ambientais adversas e da falta de saneamento básico, além de contribuírem para a construção da saúde pública.

No período da Idade Antiga, particularmente na Grécia e Roma (séculos VI e V a.C.), a literatura começou a registrar avanços significativos na área de saúde pública e saneamento. Esse novo entendimento diferenciava entre tratamento individual e coletivo, além de reconhecer a importância da prevenção de doenças em função do ambiente. Em Roma, por exemplo, em 312 a.C., a água era conduzida por aquedutos, e a limpeza das vias públicas, suprimento e conservação dos alimentos eram controlados por oficiais. Já no século I d.C., existem registros de sistemas modernos de esgoto sanitário e banheiros públicos (Cartwright, 1972, citado por Straub, 2019).

Além disso, na Grécia antiga, foram feitas importantes descobertas sobre a estrutura e o funcionamento do corpo, da mente e da interação entre ambos (Castro & Landeira-Fernández, 2011). Hipócrates (cerca de 460 a 377 a.C.), considerado o pai da medicina moderna, começou a desvincular as doenças do misticismo. Para Hipócrates, o cérebro era a sede das funções intelectuais e de problemas como espasmos, convulsões e condições que afetam a

cognição. Ele compreendia a doença como uma realidade global do indivíduo, resultante de alterações internas ou externas, reconhecendo-a como um fenômeno natural passível de estudo científico (Panourias, Skiadas, Sakas & Marketos, 2005, citados por Castro & Landeira-Fernández, 2011).

Porta (2014) afirma que a Epidemiologia, área que estuda a frequência e distribuição das doenças nas coletividades humanas, nasceu com Hipócrates. Sua abordagem enfatizava o equilíbrio entre influências ambientais, modo de vida e componentes da natureza humana, incluindo humores e afetos. Ele formulou o que ficou conhecido como a teoria dos quatro humores (Almeida Filho, 2003).

Na concepção hipocrática, os humores eram substâncias presentes no organismo, fundamentais para a manutenção da vida e da saúde. Eram reduzidos a quatro: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. Esta doutrina dos quatro humores correspondia à filosofia que relacionava elementos da natureza (terra, ar, fogo e água), qualidades (quente, frio, seco e úmido) e as quatro estações do ano (inverno, primavera, verão e outono) (Rezende, 2009). Estranhamente, alguns psicólogos contemporâneos revisitam este modelo teórico para explicar características da personalidade humana, o que demonstra um desconhecimento sobre uma teoria que, atualmente, é considerada superada.

Na área da saúde, estuda-se a Psicologia da Personalidade, permitindo entender que o sistema de classificação das doenças se associa à concepção dos quatro humores e que a saúde estaria relacionada a uma proporção justa entre eles, tanto qualitativa quanto quantitativamente. Sob essa perspectiva, a doença era vista como o resultado da concentração excessiva de um dos humores em uma área do corpo, causando um desequilíbrio (Castro & Landeira-Fernández, 2011).

Galeno, um dos principais médicos da Antiguidade, revitalizou a Teoria Humoral de Hipócrates e fez contribuições significativas para o entendimento das etiologias

fisiopatológicas das doenças (Groos, 1998). Ele destacou a importância dos quatro temperamentos, que variavam conforme o predomínio de um dos humores: sanguíneo - as pessoas com esse temperamento costumavam ser vistas como sociáveis, otimistas e enérgicas, condição relacionada à um bom estado de saúde; fleumático - associado a indivíduos calmos, equilibrados e tranquilos e apesar de sua natureza pacífica, o excesso de fleuma podia levar a apatia e falta de motivação; colérico — indivíduos caracterizados por serem enérgicos, ambiciosos e dominantes e seu excesso podia resultar em raiva e irritabilidade; e melancólico — pessoas introspectivas, sensíveis e muitas vezes propensas à tristeza. O excesso de bile negra pode levar a distúrbios emocionais e depressão. Dessa maneira, Galeno relacionou o comportamento das pessoas ao equilíbrio dos humores constituintes do ser humano (Groos, 1998).

É importante ressaltar, que embora alguns psicólogos clínicos e da saúde estejam revivendo tais teorias, a ciência tem evidências suficientes, de que estes temperamentos descritos com base nessa formulação teórica dos humores não existem. Há estudos mais atuais que se sustentam em teorias validadas, como a influência do modelo Big-5 desenvolvido para investigar cinco dimensões da personalidade: neuroticismo, extroversão, amabilidade, consciência e abertura, conforme descrevem Roiz et al. (2023).

Considerados sob as óticas do teocentrismo e antropocentrismo, períodos como a Idade Média e a Renascença contribuíram para que as crenças em questões sobrenaturais voltassem à tona para justificar a etiologia das doenças. Straub (2019) refere que a hegemonia da Igreja Católica fortaleceu o conceito teológico de alma e impediu o avanço das ciências relacionada à dissecação de corpos. Justificava-se que as epidemias eram punições de Deus, enviadas em resposta às violações do corpo, considerado sagrado.

A peste bubônica, ou “peste negra”, um dos grandes registros de epidemias, favoreceu o isolamento de burgos e pólis. No entanto, levou ao aprimoramento do modelo de saúde, que

originou um sistema hospitalocêntrico com medidas médico-sanitárias e a prática de quarentena para evitar a propagação de doenças no Ocidente (Fonseca & Corbo, 2007). Assim, doenças como a lepra e a peste causaram não apenas isolamento, mas também preconceitos e estigmas sociais. Sob o poder da Igreja, todas as iniciativas que buscavam avançar no conhecimento das causas das doenças eram desautorizadas, e aqueles que confrontavam essa posição eram levados aos tribunais da Inquisição (Fonseca & Corbo, 2007).

Nesse contexto, destacam-se as ideias de Descartes, fundamentais para o surgimento da Psicologia moderna. Descartes (1596-1650) propôs que a mente e o corpo seriam processos separados e autônomos, interagindo de forma mínima, cada qual sujeito a diferentes leis de causalidade, conceito que é conhecido como dualismo cartesiano ou dualismo mente-corpo. Essa cisão rompeu com o misticismo e rejeitou a noção de que a mente influencia o corpo. Assim, o conceito de doença passou a ser visto como uma falha mecânica, onde o corpo é considerado uma máquina.

Com o advento da Idade Moderna (século XX), a Medicina avançou com bases biológicas, enfatizando os estudos de anatomia e fisiologia, em detrimento de fatores psicológicos e emocionais. O modelo biomédico de saúde consolidou a ideia de que as doenças têm causas biológicas, como demonstrado em estudos realizados por Pasteur e Koch (Straub, 2019). Até a atualidade, este é o modelo ainda predominante na medicina, por isso é muito importante que não só o psicólogo nos contextos de saúde, mas a equipe de saúde como um todo, compreenda os fatores biológicos envolvidos na etiologia da doença, mas, além disso, não deixe de relacionar a importância dos aspectos psicológicos nas condições de saúde e doença.

O modelo biomédico apresenta três características principais. Primeiro, presume que a doença é resultado de um patógeno, como vírus ou bactérias, e não considera as variáveis

psicológicas, sociais e comportamentais na determinação das doenças. Por isso, o modelo biomédico é visto como reducionista, pois considera fenômenos complexos, como saúde e doença, como derivados de um único fator primário. Em segundo lugar, ele é baseado na doutrina cartesiana de dualismo mente-corpo, que considera essas entidades como separadas e autônomas. Por fim, de acordo com este modelo, saúde é entendida simplesmente como a ausência de doenças. Assim, profissionais que operam sob essa perspectiva concentram-se em investigar as causas das doenças físicas, em vez de focar em fatores que promovem a vitalidade física, psicológica e social (Straub, 2019).

Conforme Da Cruz (2011), a abordagem biomédica dos processos de saúde-doença voltou seu foco para fatores ambientais responsáveis pelo contágio de doenças, associando-os a epidemias e, posteriormente, à lógica da higienização mencionada anteriormente. É importante ressaltar que, embora a abordagem higienista tenha surgido como resposta às condições sanitárias precárias e contribuindo para a implementação de políticas públicas para a saúde da população, a ênfase na higiene e na saúde pública também levou a práticas e legislações que, muitas vezes, desconsideravam aspectos sociais e culturais das comunidades. Um exemplo disso é a remoção forçada de comunidades de favelas e áreas vulneráveis para a construção de infraestrutura sanitária e redes de esgoto. Ou seja, a ênfase na higiene, em vez de trazer benefícios equitativos, acabou por prejudicar ainda mais aqueles que já se encontravam em situações de vulnerabilidade (Varela & Bermejo, 2005).

Portanto, com a abordagem biomédica as ações de cuidado direcionaram-se à saúde pública e foram concretizadas por meio de propostas de prevenção das doenças e de seus agravos, com iniciativas de higienização dos espaços urbanos e dos próprios indivíduos, controle nutricional, campanhas de vacinação e desenvolvimento da infraestrutura para tratamento do esgoto (Straub, 2019). Tais condutas levaram a uma redução das doenças infecciosas, como tuberculose, febre amarela e gripe, mas a prevalência das doenças crônicas

levantou questionamentos sobre a adequação do paradigma biomédico, que se mostrou insuficiente para explicar tais casos (Schneider, 2015).

Buss e Pellegrini Filho (2007), afirmam que apesar do predomínio do enfoque médico biológico na estruturação inicial da saúde pública, ao longo do século XX foi possível observar uma tensão entre este enfoque com os paradigmas emergentes. Os autores esclarecem que a própria Organização Mundial de Saúde ao ser fundada, em 1948, apresentou uma definição ampla de saúde, para além do conceito de ausência de doença, mas na década de 50 a ênfase nas campanhas de combate a doenças específicas manteve-se como prioridade.

O século XXI traz grandes transformações, ampliando a ideia de prevenção e impulsionando a atenção voltada para o conceito de promoção da saúde. Essa concepção e prática se fortaleceram a partir de 1974, quando Marc Lalonde, então Ministro da Saúde do Canadá, publicou o relatório "A Saúde dos Canadianos" (Tulchinsky, 2018). Esse documento provocou uma grande repercussão ao enfatizar a importância dos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.

A promoção da saúde ganhou ainda mais destaque na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que ocorreu em Ottawa, no Canadá, em 21 de novembro de 1986. Durante esse evento, foi adotada a Carta de Ottawa, uma medida significativa que definiu a promoção da saúde como o processo de capacitar as pessoas a melhorar sua saúde. Essa carta delineou cinco áreas de ação: desenvolver políticas públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis, fortalecer a ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais e reorientar os serviços de saúde (OMS, 1986).

Adicionalmente, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, no Cazaquistão, em 1978, também reverberou discussões sobre as chocantes desigualdades no estado de saúde entre os países desenvolvidos e em

desenvolvimento, assim como dentro dos próprios países. A declaração resultante desse encontro afirmou ser inaceitável, do ponto de vista político, social e econômico, a existência dessas desigualdades. Foi ressaltado que é direito e dever dos povos participar, tanto individual quanto coletivamente, no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde, atribuindo aos governos a responsabilidade por garantir a saúde de suas populações e implementar medidas sanitárias e sociais adequadas (Ministério da Saúde, 2002).

As discussões sobre saúde no cenário mundial indicam um novo paradigma, no qual o ser humano é compreendido a partir de uma perspectiva biopsicossocial (Gioia-Martins, 2012). Esse modelo propõe que o processo saúde-doença resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, reconhecendo que os fatores psicossociais podem facilitar, manter ou modificar o curso das doenças (Fava & Sinino, 2008). Tal perspectiva demonstra que a saúde é determinada não apenas por mecanismos biológicos, mas também por processos psicológicos e influências sociais, os quais atuam em conjunto e produzem consequências diretas sobre a vulnerabilidade dos indivíduos ao adoecimento.

Esse modelo destaca a necessidade de os profissionais de saúde desenvolverem não apenas habilidades técnicas, mas também competências relacionais que favoreçam o estabelecimento de vínculos adequados e uma comunicação efetiva. Ademais, esse paradigma ressalta a importância do trabalho multiprofissional nos cuidados em saúde (Da Cruz, 2011; Louvison, Minett, Jones & Gemma, 2017). O enfoque biopsicossocial orienta-se para a prevenção, em contraste com uma abordagem meramente curativa, alinhando-se às mudanças propostas pelo conceito ampliado de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Almeida & Malagris, 2011).

Quando aplicada à saúde, essa abordagem enfatiza uma questão fundamental: sistemas em diversos níveis afetam-se mutuamente. Por exemplo, um sistema imunológico enfraquecido pode impactar órgãos específicos do corpo, o que, por sua vez, afeta a saúde

biológica geral do indivíduo e seus relacionamentos com familiares e amigos. Essa visão integrada permite compreender o indivíduo de maneira integral (Straub, 2019).

As mudanças de perspectivas em saúde convergem para o consenso de que a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social, constituindo, assim, uma condição única para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Embora o modelo biopsicossocial tenha suas raízes estabelecidas na literatura científica, com base nas propostas de George Engel (1977), as tendências políticas, sociais e econômicas demonstram a necessidade de repensar o modelo biomédico, fortalecido pelas concepções desse novo modelo.

Esse movimento desencadeou várias iniciativas, destacando a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CSDH) pela OMS, em 2005. O relatório da CSDH, intitulado “A saúde começa onde você vive, aprende, trabalha e se diverte”, enfatiza a importância dos determinantes sociais na saúde, contribuindo para os estudos sobre as relações entre o desenvolvimento de uma sociedade e a situação de saúde de sua população (Almeida-Filho, 2003). Dentro dessa perspectiva, para alcançar um estado real de saúde, são necessários vários pré-requisitos, como educação, renda adequada, justiça social e equidade, reconhecendo a interconexão entre esses fatores como determinantes cruciais para a saúde.

Pitombeira, Xavier, Barroso e Oliveira (2016) esclarecem que o trabalho em saúde sob a perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) abrange não apenas aspectos individuais, mas também a rede social e comunitária, as condições de vida e trabalho. Portanto, são necessárias ações adequadas de políticas públicas. As autoras argumentam que, ao ampliar as análises para incluir a promoção da saúde e os determinantes sociais, esses fatores se tornam essenciais para a atuação profissional.

A compreensão atual sobre os DSS refere-se, de forma geral, a como as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos populacionais se relacionam com sua situação de

saúde. Essa concepção foi historicamente construída com a necessidade de uma visão mais ampla sobre as formas de adoecer e ter saúde (Buss & Pellegrini Filho, 2007). Desde as transformações sociais ao longo da história, diferentes explicações sobre o processo saúde-doença emergiram, passando pelo modelo da medicina ocidental até a concepção biopsicossocial e, mais recentemente, o modelo dos DSS.

Este paradigma corrobora com pesquisas como a de Barnett (2012), realizada na Escócia, em que se verificou um aumento da prevalência de multimorbidade, sendo que em pessoas que viviam nas áreas mais carentes o início ocorreu 10-15 anos antes em comparação com as mais ricas, com a privação socioeconômica particularmente associada à multimorbidade que incluía transtornos de saúde mental. Ou seja, a presença de um transtorno de saúde mental aumentou à medida que o número de morbidades físicas aumentou e foi muito maior nas pessoas mais carentes do que nas menos carentes.

Estudos como este, que ampliam o conceito de saúde ao evidenciar sua multicausalidade, indicam a necessidade de uma melhor compreensão da epidemiologia da multimorbidade. Nesse aspecto, também reforça a necessidade de a Psicologia incorporar em seus processos formativos saberes que preparam o estudante para analisar os fenômenos em saúde em seus diferentes níveis de constituição, isto é, do individual ao macrossocial.

Portanto, para desenvolver intervenções para prevenir os adoecimentos e sofrimentos psicológicos, reduzir sua carga e alinhar os serviços de saúde mais de perto com as necessidades dos pacientes, a formação precisa desenvolver práticas que compreenda a saúde nas concepções mais atuais, como a capacidade de adaptação e autogestão quando enfrenta desafios físicos, mentais e sociais ao mesmo tempo que compreende o desenvolvimento dessas capacidades dentro do contexto social com os condicionantes e determinantes da saúde.

Lieberknecht (2021) expande a definição de saúde apresentada pela OMS, ao enfatizar a importância desse movimento para reduzir controvérsias conceituais e divergências operacionais na atuação em saúde. Como discutido anteriormente, considerar a saúde como um completo bem-estar físico, mental e social é problemático, pois resulta em uma lógica em que o número de pessoas consideradas “saudáveis” diminui, tornando essa definição obsoleta e estigmatizante.

Em contraste com a definição da OMS de 1946, a saúde está sendo cada vez mais entendida como a capacidade de um indivíduo ou comunidade se adaptar e autogerir, mesmo diante da adversidade, como doenças crônicas ou deficiências. Essa nova conceituação traz várias implicações. Primeiramente, ilustra as limitações da abordagem de “diagnosticar e consertar”, que ainda domina a maioria dos sistemas de saúde globalmente, ressaltando que tal abordagem é valiosa apenas para uma pequena fração de pessoas que enfrentam condições agudas e curáveis. Em segundo lugar, ao compreender saúde como capacidade de adaptação e autogestão, surgem novas possibilidades interessantes.

Uma delas é a coexistência de saúde e doença. Ou seja, é viável estar doente e saudável ao mesmo tempo. Lieberknecht (2021) também analisa o conceito de bem-estar, apontando que, historicamente, os romanos equiparavam saúde e bem-estar, enquanto os antigos gregos faziam uma distinção, reconhecendo que a boa saúde é um componente necessário, mas não suficiente para o bem-estar. O autor diferencia que a saúde pode ser avaliada em níveis fisiológicos, emocionais, cognitivos e comportamentais, enquanto o bem-estar se refere à experiência individual, considerando a avaliação que as pessoas fazem sobre suas próprias vidas.

Assim, ao pensar sobre o conceito de bem-estar, Lieberknecht (2021) estabelece dois tipos distintos, o bem-estar *eudaemônico*, como sendo aquela avaliação ligada à valores pessoais de satisfação com a própria vida, apesar das adversidades, em contraste com o

bem-estar *hedônico*, que se refere ao prazer, à evitação da dor. Nessa perspectiva, os autores Carlisle, Henderson e Hanlon (2009) e Lieberknecht (2021) problematizam sobre até que ponto a busca pelo bem-estar pessoal (particularmente quando definido em termos hedônicos) ameaça o bem-estar das comunidades, sociedades e ecossistemas dos quais dependemos.

Os autores levam esse argumento mais adiante ao levantar a questão de se um compromisso válido com o bem-estar pode ser inserido em uma ideologia neoliberal globalizada, que prioriza o interesse próprio individual. Assim, a utilização crescente do bem-estar como um conceito central na saúde pública pode estar relacionada com uma série de fatores, incluindo o crescente reconhecimento da saúde mental como um elemento-chave da saúde em geral.

Por fim, ao relacionar os conceitos de bem-estar e saúde em contextos históricos, é fundamental compreender as transformações teóricas que ocorreram durante a transição do modelo biomédico para o biopsicossocial. Assim, torna-se evidente que é difícil adentrar nos processos de formação em saúde sem problematizar as mudanças paradigmáticas no entendimento do processo saúde-doença, do adoecimento e do sofrimento psicológico, culminando, por fim, na compreensão do bem-estar e da saúde.

Para isso, exploraremos como tais modelos são aplicados e quais pressupostos eles envolvem na formação na área da saúde atualmente, com foco na formação em Psicologia.

### **1.1 As Transformações na Compreensão em Saúde e no Âmbito da Psicologia**

As problematizações no campo da Psicologia, realizadas por autores em busca de novos paradigmas, acompanharam as transformações no campo da Saúde. Durante a década de 1970, o modelo biomédico, que fundamentava as discussões iniciais dentro da Psicologia, começou a ser questionado e a perder força.

Para explicar casos em que o modelo biomédico não se mostrava eficaz—ou seja, aqueles que não se reduzem a patógenos ou a condições que afetam exclusivamente o corpo—os estudos de Freud, considerado o pai da psicanálise, foram revolucionários para a Psicologia do século XX e para os paradigmas em saúde. Apesar disso, a psicanálise de Freud permanece alvo de críticas de diversas correntes contemporâneas, ao se referirem sobre a ausência de bases empíricas em suas teorias e por aspectos que muitos consideram não serem testáveis (Gazzaniga & Heatherton, 2005).

Em termos gerais, por meio do método da psicanálise, Freud buscava trazer conteúdos do inconsciente para o consciente, a fim de trabalhar os conflitos de forma construtiva (Schultz & Schultz, 1992; Hall & Lindzey, 1984). Ele deduziu que grande parte do comportamento humano é determinada por processos mentais que operam mais profundamente que a nível do conhecimento consciente, ou seja, no nível do inconsciente. Freud postulava em suas obras, como “O Ego e o Id” (1923) e “Psicopatologia da Vida Cotidiana” (1901) que forças mentais inconscientes frequentemente entram em conflito, causando desconforto psicológico e, em alguns casos, resultando em transtornos mentais aparentes.

Em contrapartida, o movimento behaviorista emergiu na primeira metade do século XX (Caballo, 2003). Segundo Caballo (2003), a medicina comportamental surgiu na década de 1970 como um campo de integração entre a Psicologia e a Medicina, impulsionada por uma série de fatores. Entre esses fatores, destaca-se o fato de que os pesquisadores biomédicos e comportamentais, trabalhando separadamente, foram incapazes de explicar satisfatoriamente por que determinadas pessoas adoecem e outras não. Além disso, muitas doenças crônicas, como as oncológicas e cardiovasculares, são influenciadas, em sua gênese e manutenção, principalmente por fatores comportamentais e estilos de vida.

Esse contexto científico da época, caracterizado pela aceitação geral de um modelo multifatorial da doença, favoreceu soluções interdisciplinares para o tratamento e prevenção.

Esse ambiente remete ao paradigma biopsicossocial, que trouxe avanços para a articulação de saberes interseccionados.

Nesse sentido, a medicina comportamental buscou integrar os conhecimentos biopsicossociais empíricos relacionados com a saúde e as doenças físicas. Um ponto de destaque é a técnica de biofeedback, a qual permite que as pessoas tenham um certo controle sobre sua pressão arterial e frequência cardíaca a partir do momento em que se tornam cientes dos seus estados. Destaca-se o caráter multidisciplinar dessa abordagem, a qual é área de interesse de outras áreas também, como a antropologia, sociologia, biologia molecular, genética, bioquímica, enfermagem, medicina e odontologia.

E finalmente, após a Associação Americana de Psicologia (APA) indicar uma força-tarefa para explorar o papel da psicologia no campo da medicina comportamental, criou em 1978, a divisão de psicologia da saúde (Divisão 38) estabelecendo assim o novo campo dentro da psicologia, a Psicologia da Saúde. Esse campo objetiva estudar de forma científica a etiologia das doenças (suas causas e origens); promover a saúde; prevenir e tratar doenças, além de promover políticas de saúde pública e o aprimoramento do sistema de saúde pública (Straub, 2019). Ela também busca entender a inter-relação entre comportamento e saúde, bem como os funcionamentos psicológicos habitualmente saudáveis em situações que não acarretam alterações no estado de saúde, enfatizando assim a saúde e não a doença.

Além disso, a Psicologia da Saúde acompanha as mudanças do conceito de saúde ao longo dos anos, buscando a integração entre mente e corpo. Ela produz um papel crucial na compreensão e promoção da saúde mental e física, contribuindo para uma abordagem mais holística e integrada do bem-estar humano. Também atua sobre questões relacionadas à influência das crenças, atitudes, autoconfiança e personalidade no estado geral de saúde. “A psicologia da saúde é a ciência que busca responder a essas e a muitas outras questões a

respeito da maneira como nosso bem-estar interage com o que pensamos, sentimos e fazemos” (Straub, 2019, p. 5).

Apesar da Psicologia da Saúde se interessar em promover saúde e melhorar o bem-estar a nível individual e coletivo, considerando para isso “eliminar disparidades de saúde entre grupos socioeconômicos e étnicos variados; e ajudar pessoas de todas as idades a aumentarem a expectativa de vida e melhorarem sua qualidade de vida” (Straub, 2019, p. 435), as bases epistemológicas que a fundamentam levantaram debates e críticas dentro da Psicologia, principalmente no contexto brasileiro. Portanto, iremos discorrer brevemente sobre a constituição da Psicologia enquanto profissão no Brasil, para compreendermos posteriormente o lugar da Psicologia no âmbito da saúde dentro desse cenário.

## **1.2 A Formação em Psicologia no Brasil Enquanto Área Vinculada à Saúde**

Segundo Jacó-Vilela (2012), a inserção dos conhecimentos da Psicologia no Brasil, anterior à regulamentação da profissão, ocorreu por meio de disciplinas ministradas em cursos de Medicina. Essa abordagem inicial já evidenciava a íntima relação entre a Psicologia e a saúde, refletindo um modelo biomédico que predominou na época. Alguns autores apontam que o primeiro projeto de curso de Psicologia no Brasil foi elaborado em 1932, no Rio de Janeiro, pelo diretor do Instituto de Psicologia do Ministério da Educação e Saúde Pública (Centofani, 1982). Nessa primeira formulação, já se destacam as diversas interfaces que caracterizam a formação em Psicologia, refletindo seu caráter multidisciplinar e sua vinculação tanto com as Ciências Biológicas quanto com as Ciências Humanas.

Além disso, anunciavam-se questões de natureza política, como as ideias positivistas, que, nesse período histórico, foram fundamentais para o fortalecimento do avanço científico no Ocidente. O positivismo promovia uma visão de ciência que priorizava a observação

empírica e os métodos quantitativos, o que impactou a compreensão e a formação da Psicologia. Esses debates políticos na Psicologia continuam a se perpetuar até os dias atuais (Jacó-Vilela, 2012), especialmente nas discussões contemporâneas sobre a saúde mental e o papel do psicólogo na sociedade.

Spink e Matta (2010) apresentam uma análise crítica, argumentando que as bases da Psicologia vinculada à Medicina estavam respaldadas em teorias higienistas e na eugenia, com um enfoque essencialmente centrado no indivíduo. Tais teorias promoviam a ideia de que a saúde mental estava diretamente relacionada a características hereditárias, o que levantou preocupações éticas significativas. As autoras colaboram com Boarini e Yamamoto (2004), que afirmam que a introdução da Psicologia no Brasil deve-se aos intelectuais vinculados à área da saúde, adeptos desses movimentos e cujas ideias frequentemente marginalizavam abordagens mais humanistas e contextuais da Psicologia.

Os movimentos higienista e eugenista não se caracterizavam como movimentos populares na verdadeira acepção da palavra. Isto é, não foram gerados no seio da população em geral. Tratava-se de um pequeno grupo, em termos numéricos, formado por médicos em sua maioria. (Boarini e Yamamoto, 2004, p.62)

A crítica às bases higienistas e eugenistas na Psicologia é particularmente relevante. A partir da década de 1930, o discurso psicológico frequentemente utilizava-se dessas teorias para justificar práticas de controle social, muitas vezes em detrimento dos direitos e da dignidade dos indivíduos. A desconstrução dessas narrativas se tornou fundamental para que a Psicologia brasileira pudesse se desenvolver para além de um mero instrumento de controle e passa a incorporar uma perspectiva mais abrangente, que considera o contexto social, cultural e econômico das pessoas atendidas.

Nos dias atuais, debates sobre a formação de psicólogos continuam a incluir essas críticas históricas. A incorporação de abordagens que valorizam a subjetividade e o contexto

social é cada vez mais reconhecida, destacando práticas como a Psicologia Social, a Psicologia Comunitária e a Saúde Coletiva, que consideram as desigualdades sociais no atendimento psicológico. Essa evolução na formação e na prática da Psicologia denota um movimento em direção a um modelo que reconhece a complexidade das interações sociais do ser humano.

No ano de 1946, duas leis referendaram a institucionalização da Psicologia (Soares, 2010), o Decreto-Lei nº 9.092, de 26/03/1946, que estabelecia a obrigatoriedade da disciplina Psicologia Aplicada à Educação para a obtenção do diploma de licenciado, e a Portaria nº 272, de 13/04/1946, do Ministério de Educação e Saúde, que regulamentava os diplomas de especialização, entre eles o de psicóloga(o), com foco em três campos que se tornariam clássicos na formação e atuação em Psicologia: clínica, escolar e trabalho.

A partir desse cenário, a expressiva presença da Psicologia no âmbito educacional e profissional brasileiro faz com que a institucionalização da psicologia se concretize no país. Assim, foi sancionada a Lei nº 4.119, de 27/08/62, que regulamentou a profissão de psicóloga(o) e o Parecer do Conselho Federal de Educação nº 403, aprovado em 19/12/1962, que estabeleceu o currículo mínimo e a duração do curso superior de Psicologia. Foram estabelecidas três terminalidades para o curso: licenciatura, centrada na docência; bacharelado, que formava a(o) pesquisadora(or), e formação de psicóloga(o), que habilitava para o exercício profissional.

Para o bacharelado e a licenciatura, o currículo mínimo era composto pelas seguintes matérias obrigatórias: Fisiologia, Estatística, Psicologia Geral e Experimental, Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia da Personalidade, Psicologia Social e Psicopatologia Geral. Para a licenciatura, que habilitava para o exercício do magistério em cursos de nível médio, eram também obrigatórias as matérias pedagógicas fixadas em resolução especial (CFP, 2018).

Logo após essa regulamentação, o contexto político de ditadura militar (1964) não apenas impediu reflexões críticas sobre a prática psicológica, mas também contribuiu para a manutenção de uma configuração pouco crítica da Psicologia (Jacó-Vilela & Degani-Carneiro, 2016). Durante a ditadura, muitos profissionais da Psicologia foram diretamente afetados por um ambiente que silenciava as vozes críticas e restringia a liberdade acadêmica. As universidades se tornaram espaços de controle, onde a produção de conhecimento deveria se alinhar às ideologias do regime militar. Desse modo, a psicologia, em muitos casos, acabou sendo utilizada como uma profissão que apenas reproduzia as normas estabelecidas, em vez de criticar ou questionar as realidades sociais.

A expansão expressiva dos cursos de Psicologia durante a década de 1970, combinada com a Reforma Universitária (Lei 5.540/1968), intensificou a presença da Psicologia na educação e no profissionalismo brasileiro, embora em um período marcado pela desmobilização das entidades em Psicologia (Bernardes, 2012). Assim, a formação dos psicólogos nesse período também foi influenciada pela lógica da ditadura. A expansão dos cursos de Psicologia nas décadas de 1970 e 1980 não foi acompanhada por um aprofundamento crítico em relação ao papel da Psicologia na sociedade. O currículo tendia a privilegiar abordagens técnicas e biomédicas, em detrimento de uma formação que incentivasse a reflexão crítica e a interação com as questões sociais e políticas que afligiam o Brasil naquele momento. Essa ausência de uma formação crítica teve efeitos duradouros na prática psicológica brasileira.

No entanto, muitos psicólogos se opuseram à repressão do regime e tentaram promover uma prática mais crítica e humanizada. Durante e após a ditadura, foram formados grupos e associações que buscavam transformar a Psicologia. A Reforma Sanitária, que começou na década de 1980, é um exemplo dessa resistência, trazendo a discussão sobre a saúde e os

direitos humanos para o primeiro plano das preocupações na área da saúde mental, como será melhor discutido mais adiante.

Nesse contexto, a década de 1990 foi marcada por mobilizações críticas acerca da formação profissional do psicólogo. Críticas sobre o currículo mínimo levantadas por autores como Santos e Bernardes (2019) questionaram a predominância de disciplinas de base das ciências naturais e a fragmentação do conhecimento, que não promoviam a articulação entre os saberes. Spink foi uma figura destacada nesse debate, argumentando que o curso de Psicologia reproduzia práticas tradicionais sem considerar as realidades sociais da população atendida (Spink & Matta, 2010).

Em 1992, o CFP e os Conselhos Regionais, por meio da Câmara e das Comissões de Educação e Formação Profissional, promoveram o I Encontro de Coordenadores de Curso de Formação de Psicólogos. No encontro, foram tratados os seguintes temas: 1) princípios que poderiam ser norteadores para a formação acadêmica do psicólogo; 2) de que forma estes princípios podem ser contemplados no currículo; 3) de que forma estes princípios podem ser contemplados nos estágios (Oliveira, Soligo, Oliveira & Angelucci, 2017).

Como os autores apontam, este encontro teve por consequência a formulações de elementos importantes para constituição formativa em Psicologia, a qual deveria constar: compreensão da subjetividade humana entrelaçada em suas múltiplas dimensões; o compromisso social e ético com a realidade brasileira; a pluralidade de aportes teóricos, campos e práticas; a interdisciplinaridade; a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão; a postura reflexiva.

É importante destacar que as mudanças produzidas pelos embates acerca da formação em Psicologia produziram um movimento pendular de distanciamento das ciências biológicas em direção às ciências humanas. Embora apresente a discussão sobre a importância das múltiplas dimensões da subjetividade em seu aspecto biopsicossocial, observa-se um fortalecimento

das discussões psicossociais em detrimento das disciplinas que apresentam a dimensão física/biológica, ao invés da articulação das mesmas.

Nos anos subsequentes, o Ministério da Educação instituiu uma comissão de especialistas para elaborar diretrizes curriculares para a graduação em Psicologia, substituindo o antigo currículo mínimo, refletindo um compromisso com a formação crítica e contextualizada dos profissionais dessa área. Ademais, compreender as raízes históricas e sociais que moldaram a Psicologia é fundamental para os futuros profissionais, que precisam estar cientes das normas éticas e sociais que orientam suas práticas. A formação em Psicologia deve ser vista não apenas como técnica, mas como um espaço de reflexão crítica e transformação, essencial para uma atuação consciente e responsável na sociedade.

### **1.3 A Psicologia da Saúde e Suas Perspectivas: das Subespecialidades aos Embates**

Com o surgimento da Psicologia da Saúde, reconhecida pela American Psychological Association (APA), vários estudos despontaram endossando a compreensão integrativa entre a psicologia e a medicina. Este campo emergente tem se mostrado essencial para promover uma abordagem holística no cuidado ao paciente, que considera não apenas as dimensões físicas das doenças, mas também seus impactos psicológicos e sociais. Subsequentes investigações culminaram na criação de campos de alta especialização, tais como Psicocardiologia (Alvarenga & Byne, 2016), Psiconefrologia (Levy, 2008), entre outras.

Além dessas especializações, Castro e Remor (2018) destacam que o campo da Psicologia da Saúde também apresenta extensões significativas, incluindo a Psicologia da Saúde Clínica, a Psicologia da Saúde Ocupacional, a Psicologia da Saúde Pública e a Psicologia da Saúde Crítica.

A Psicologia da Saúde Clínica é uma área que dialoga com as teorias contemporâneas da psicologia comportamental e com as ciências da saúde em geral. Segundo Castro e Remor (2018), o foco desta especialização está na intersecção entre doenças físicas e emocionais, compreendendo os desafios que surgem em decorrência dessa relação. Para tanto, é necessária uma ampla compreensão da biologia, farmacologia, anatomia, fisiologia humana e psiconeuroimunologia.

Essa área aborda problemas relacionados aos comportamentos de saúde, como a adesão aos cuidados de saúde, bem como o impacto psicológico resultante de uma doença física, lesão ou deficiência. Além disso, a Psicologia da Saúde Clínica envolve uma colaboração estreita com a família, a equipe de saúde e o contexto cultural e social das populações atendidas, reafirmando a importância de uma abordagem integrada ao cuidado.

A Psicologia da Saúde Ocupacional visa melhorar a qualidade da vida profissional, a segurança, a saúde e o bem-estar dos trabalhadores em todas as profissões. Nesse contexto, as pesquisas e práticas dessa extensão exploram intervenções voltadas ao ambiente de trabalho, atributos psicológicos individuais, políticas e práticas organizacionais (Castro & Remor, 2018). O objetivo é criar locais de trabalho mais saudáveis, contribuindo para a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar.

Já a Psicologia da Saúde Pública concentra seus estudos na saúde da população em geral. Esta área investiga as condições de vulnerabilidade, considerando grupos em risco aumentado de adoecimento e sofrimento, e analisa como esses fatores impactam aspectos psicológicos, suas queixas e demandas (Castro & Remor, 2018). O objetivo central geralmente se refere à promoção e à educação para a saúde no âmbito comunitário, enfatizando a necessidade de conscientização e intervenções voltadas para a coletividade.

Por outro lado, a Psicologia da Saúde Crítica não se apresenta como uma mera extensão da Psicologia da Saúde convencional, mas sim como uma resposta crítica aos fundamentos

epistemológicos que sustentam essa abordagem. A Psicologia da Saúde convencional, em grande parte, está alicerçada em uma epistemologia positivista. Essa perspectiva valoriza a objetividade e a busca por leis universais através de métodos quantitativos, como experimentos controlados e estatísticas, que visam desvendar padrões de comportamento. O foco é frequentemente direcionado para a saúde física e mental como entidades separadas, tratando doenças e sintomas de forma isolada, muitas vezes com base em um modelo biomédico que prioriza intervenções focadas na patologia (Farran, 2008).

Os fundamentos epistemológicos dessa abordagem implicam na ideia de que o conhecimento deve ser mensurável e objetivo, levando à desconsideração de variáveis contextuais, culturais e sociais que podem influenciar a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Como resultado, essa visão reducionista pode não capturar a complexidade das experiências humanas, especialmente em relação a fatores como desigualdade social, estigma e condições de vida.

Em contraste, Farran (2008) afirma que a Psicologia da Saúde Crítica emerge como uma alternativa que busca desafiar esse padrão. Essa vertente propõe uma epistemologia que considera as inter-relações entre dimensões sociais, políticas e culturais que afetam a saúde e a doença. Ela enfatiza a importância de compreender como questões como racismo, sexismo, opressão política e os efeitos do neoliberalismo influenciam significativamente a saúde mental e física. Dessa forma, a Psicologia da Saúde Crítica promove uma análise mais profunda e contextualizada das experiências de saúde, defendendo um compromisso ativo com a justiça social e a melhoria da qualidade de vida das populações vulneráveis.

Adicionalmente, vale ressaltar o crescente reconhecimento da Psicologia da Saúde durante crises de saúde pública, como a pandemia de COVID-19. Nesse contexto, ficou evidente a importância da saúde mental paralela à saúde física, o que resultou em uma demanda maior por intervenções psicológicas e pela integração de serviços de saúde mental

com o cuidado médico geral. Esse cenário destacou a urgência de uma formação mais robusta e crítica para os profissionais da Psicologia, habilitando-os a atuar de maneira eficaz e ética frente às complexas realidades enfrentadas pelos indivíduos.

### **1.3.1 O cenário brasileiro - da reforma sanitária à questão da preposição (e outros embates)**

Como apresentado anteriormente, a conferência em Alma-Ata representou uma ruptura de paradigmas ao introduzir um conceito amplo de saúde, que considera as variáveis contextuais. Este evento foi um marco importante na reformulação das práticas em saúde a nível mundial. No Brasil, suas repercussões ocorreram em um contexto de luta contra a ditadura, fortalecendo os movimentos sociais e reunindo profissionais da saúde, pesquisadores e interessados na temática. Os integrantes desse movimento desenvolveram teses e integraram discussões políticas, formulando um conjunto de ideias sobre as mudanças e transformações necessárias na área da saúde, o que ficou conhecido como o movimento da Reforma Sanitária.

Esse processo atingiu um marco histórico significativo com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, cujo relatório estabeleceu a base para a seção de saúde da Constituição Federal Brasileira de 1988. Essa seção torna explícito que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, assim como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Constituição Federal, 1988).

Em 1990, foi publicada a Lei Orgânica da Saúde nº 8080, que dispõe sobre as condições para as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e a organização de seu funcionamento.

Sustentado por princípios que valorizam um cuidado integral, equânime e universal, a criação do SUS abriu espaço para discussões sobre o papel da Psicologia no contexto da saúde, especialmente em relação ao recém-criado campo de atuação da Psicologia da Saúde pela American Psychological Association (APA) (Spink, Bernardes, Santos & Gamba, 2010; Straub, 2019).

O panorama histórico apresentado até aqui, sobre a formação em psicologia e a constituição do curso enquanto profissão, evidencia a necessidade de atualizar e aprimorar os sistemas de ensino, de modo a formar psicólogos que compreendam a realidade brasileira e seus impactos nos cuidados em saúde (Bitencourt et al., 2020). Além disso, ao se considerar a configuração da própria psicologia, as críticas ao seu caráter exógeno tornaram-se cada vez mais comuns, fomentando discussões sobre a emergência de construções teóricas e metodológicas fundamentadas em construtos que dialoguem com a realidade brasileira.

Nesse sentido, o próprio termo “Psicologia da Saúde” começou a ser problematizado por autores brasileiros, em função de suas bases epistemológicas de origem norte-americana e fundamentadas na ciência comportamental (Castro & Bornholdt, 2004; Straub, 2019). Assim, pesquisadores notáveis, como Mary Jane Spink, também citada por Alves et al. (2017), apresentaram discussões relevantes sobre a predominância das assistências clínicas e práticas importadas no âmbito da saúde no Brasil, bem como a necessidade de transformar essa prática profissional.

A autora afirma que a Psicologia da Saúde deve se constituir como uma área de especialização da psicologia social. Para Spink et al. (2010), a Psicologia Social na Saúde contribui por meio de sua perspectiva psicossocial, voltada aos microprocessos e à micropolítica. Nessa lógica, o uso do termo Psicologia no campo da saúde ou Psicologia na saúde seria mais apropriado, pois inclui epistemes alternativas àquelas propostas pela APA, em 1978.

Outros autores, como Yamamoto e Cunha (1998) e Alves et al. (2017), divergiram da perspectiva de Spink, argumentando que a Psicologia da Saúde é um campo autônomo e que, portanto, não precisa ser subordinado à psicologia social. No entanto, diversas problemáticas emergem nesse terreno, como a identificação da psicologia da saúde com a psicologia hospitalar, o que leva o Brasil a se posicionar de maneira distinta em relação ao restante do mundo, onde essa confusão entre psicologia da saúde e hospitalar parece não ocorrer (Sebastiani, 2003, citado por Castro & Bornholdt, 2004).

Historicamente, essa problemática foi construída a partir do caráter hospitalocêntrico presente na realidade brasileira. Como esclarecem Castro e Bornholdt (2004), as políticas de saúde no Brasil têm sido centradas no hospital desde a década de 40. O modelo de cuidados em saúde enfatizava a assistência médica por meio de atenção secundária (modelo clínico/assistencialista), que consistia no acompanhamento ambulatorial pelas especialidades médicas, e atenção terciária (modelo curativista), que abordava o tratamento de casos de alta complexidade em hospitais gerais e psiquiátricos.

Nesse contexto, a saúde no Brasil ficou fortemente associada à instituição hospitalar, uma realidade que persiste até hoje. Apesar de a reforma sanitária ter reforçado a importância dos cuidados básicos em saúde através da atenção primária como porta de entrada para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento e seus agravos, é evidente a valorização dispensada aos serviços hospitalares em detrimento de outras áreas da saúde. “Muito provavelmente, essa é a razão pela qual, no Brasil, o trabalho da Psicologia no campo da saúde é denominado Psicologia Hospitalar, e não Psicologia da Saúde” (p. 50, Sebastiani, 2003, citado por Castro & Bornholdt, 2004).

Essa discussão tomou proporções ainda maiores, especialmente quando, em 2001, o Conselho Federal de Psicologia regulamentou a criação de títulos profissionais e, dentre eles, especificou a Psicologia Hospitalar como uma especialidade. Os debates emergiram porque,

ao mesmo tempo em que o conselho reconhecia e valorizava o trabalho do psicólogo nos hospitais, também conceptualizava uma prática que estava fundamentada em seu local e descontextualizada da ciência psicológica realizada fora do país, a qual se apoia na Psicologia da Saúde como um campo mais amplo (Castro & Remor, 2018).

Outros autores, como Angerami-Camon (2002), Chiattonne (2006) e Gorayeb (2010), questionaram a nomenclatura da especialidade, entendendo que a prática do psicólogo no hospital deveria se fundamentar nos conhecimentos da Psicologia da Saúde. Assim, a forma mais apropriada seria falar da Psicologia da Saúde no contexto hospitalar, uma vez que, por definição, o hospital é apenas um local de atuação inserido no contexto mais amplo da saúde.

Por sua vez, Daneluci (2013) refuta a necessidade de usar uma preposição para se referir à relação entre Psicologia e Saúde, defendendo que a Psicologia deve ser compreendida como uma disciplina integrante da área da Saúde. A partir dessas discussões epistemológicas sobre nomenclatura, percebe-se ainda a utilização do termo “Psicologia e Saúde” para evitar a aproximação a determinada abordagem ao se empregar alguma preposição. Outros autores, como Seidl, Miyazaki, Ramos-Cerqueira e Domingos (2018), mantêm a utilização do termo “Psicologia da Saúde” e defendem a formação de “um perfil profissional que alie embasamentos teóricos pertinentes à realidade socio sanitária do país, competências técnicas amplas e capacidades para inovar, comprometer-se e agir em prol de mudanças sociais que mostrem potencial para melhorar a saúde em âmbito coletivo” (p. 22).

Como esclarece Lazzaretti (2007), a falta de definição tanto por parte do psicólogo quanto por parte de outros profissionais, que muitas vezes não sabem claramente qual é a função do psicólogo, leva muitos a se definirem como profissionais de Psicologia “disto” ou “daquilo”, em relação a locais ou especialidades. É crucial que o psicólogo tenha conhecimento das características básicas das doenças e dos efeitos da medicação, para que

não trate tudo como “sintomas emocionais” ou reproduza práticas desatualizadas que pouco contribuem para o trabalho colaborativo em equipe interdisciplinar.

É importante considerar que, em sua origem, a Psicologia repousa numa divisão entre o campo experimental (apoiado na fisiologia) e o campo sócio-cultural (sustentado pela antropologia, sociologia e filosofia). Da mesma forma, observamos uma divisão entre disciplinas da “saúde” e disciplinas “sociais-críticas”. O percurso histórico da psicologia parece não ter resolvido essa dicotomia inaugural entre “humanas” e “saúde”; talvez a tenha apenas deslocado para a questão da nomeação, definida pela área de atuação ou pelo saber ao qual recorre teoricamente. Portanto, não é possível falar em Psicologia de forma isolada, mas sim em psicologismo.

É essencial esclarecer a existência das diferentes nomenclaturas e suas origens, visto que esta pesquisa se propõe a estudar a formação curricular na graduação com ênfase na saúde. Assim, diferentes terminologias podem ser utilizadas nas ementas como nomes das disciplinas da área, sinalizando ou não suas perspectivas de atuação. Ao longo deste estudo, a nomenclatura que será utilizada será “Psicologia da Saúde”, pois corrobora com as ideias apresentadas por Seidl, Miyazaki, Ramos-Cerqueira e Domingos (2018).

Contudo, essa discussão reforça a problemática levantada por este estudo de que a configuração de bases teóricas da Psicologia da Saúde no Brasil é permeada por controvérsias e debates que, conseqüentemente, refletem práticas profissionais igualmente divergentes (Machado & Kind, 2019). Muitos psicólogos que atuam em contextos de saúde vivenciam experiências malsucedidas, uma vez que apresentam formações diversas, utilizando teorias e técnicas diferentes em suas atuações (Lazzaretti, 2007), principalmente por não articularem elas com as políticas públicas de saúde.

Assim, justifica-se a necessidade de compreender esses efeitos na formação e de buscar um conhecimento que valorize a integração e articulação dos saberes, visando à consolidação

da Psicologia da Saúde e ao fortalecimento da identidade profissional no campo. No capítulo seguinte, discutiremos os atravessamentos dos marcos político-conceituais nos cursos de graduação em Psicologia, a estruturação do curso como área da saúde e seus efeitos na construção dos projetos político-pedagógicos.

## CAPÍTULO II

### **Estrutura da Psicologia como Profissão da Saúde**

O resgate histórico da formação profissional em Psicologia revela a necessidade de acompanhar a expansão da profissão por meio de estudos que avaliem esse processo no Brasil (Bernardes, 2004). As pesquisas realizadas indicam que a formação muitas vezes é responsabilizada por diversos problemas na prática profissional, incluindo déficits relacionados ao distanciamento da realidade social, carências de formação em resposta ao modelo clínico hegemônico, a aglutinação acrítica de diferentes abordagens teóricas e a insuficiência de formação científica dos psicólogos no campo da saúde (Ozella, 1997; Castro & Remor, 2018; Jacó-Vilela, 1999).

Com base nessas constatações, Bernardes (2010) apresenta questões fundamentais sobre a formação e suas articulações com o trabalho na saúde, especialmente na rede pública. Antes da regulamentação da profissão em 1962, a formação em Psicologia caracterizava-se pela produção de profissionais liberais dedicados ao trabalho clínico. Entretanto, com as mudanças econômicas e sociais ocorridas a partir da década de 70 — incluindo a expansão dos cursos de graduação e o aumento do número de profissionais formados —, o cenário começa a se transformar. As Reformas Sanitárias e Psiquiátricas, juntamente com novas oportunidades no mercado de trabalho, resultaram no estreitamento do mercado autônomo e na ampliação do número de profissionais assalariados.

Entretanto, como apontam Spink, Bernardes, Santos e Gamba (2010) em uma pesquisa sobre os motivos que levaram os profissionais a ingressar no SUS, menos de 30% afirmaram identificar-se com a área de Saúde Pública. Os demais mencionaram a falta de perspectivas em outras áreas, trajetórias pessoais e inserções laborais, indicando um conhecimento

limitado sobre o setor público. Os autores, portanto, ressaltam a importância de uma reorientação na formação, para que o mercado de trabalho receba profissionais que compreendam Saúde Pública e Saúde Mental além da formação tradicional.

Essa compreensão deve incluir uma formação que aborde características político-culturais, movimentos sociais, conflitos de poder, identidades culturais subjugadas e o processo de globalização, todos aspectos que moldam os novos mapas culturais presentes na sociedade e constituem a subjetividade dos indivíduos. Spink (2003) também destaca como as mudanças nas relações de trabalho impactam diretamente as profissões da saúde, expondo a hiperestimulação às novas condições técnicas. Assim, as universidades correm o risco de reduzir a educação a um mero repasse de informações e técnicas, sem considerar as demandas de produção de conhecimento a partir da realidade emergente (Luiz & Sousa, 2022).

De acordo com Luiz e Sousa (2022), a psicologia contemporânea enfrenta o desafio de integrar conhecimentos de forma interdisciplinar e, enquanto ciência em constante evolução, deve fomentar práticas integradoras e um diálogo aberto entre suas múltiplas disciplinas. A formação pode integrar essa produção do conhecimento com a realidade emergente, por meio de diversas práticas pedagógicas. Por exemplo, oferecer disciplinas que explorem a história das políticas de saúde mental, além de promover experiências práticas onde os estudantes se envolvam com movimentos sociais locais, como iniciativas de defesa de direitos humanos. Também deve-se incluir debates sobre a dinâmica de poder entre profissionais de saúde e pacientes, destacando a importância do empoderamento e da escuta ativa. A formação deve ainda abarcar o estudo das identidades culturais subjugadas, utilizando abordagens interseccionais que considerem como raça, classe e gênero influenciam a saúde mental. Por fim, é fundamental integrar disciplinas que analisem como tendências globais, como pandemias, migrações e crises socioeconômicas, impactam as realidades locais.

Guareschi, Reis, Ecker e Machry (2014) defendem que a formação em Psicologia deve não apenas apontar novos posicionamentos, mas também engajar o futuro profissional com as diversas nuances e constructos da realidade, proporcionando maior habilidade práticas efetivas. Essas abordagens proporcionam aos estudantes uma compreensão profunda das interconexões que influenciam as práticas de saúde mental em seu contexto, permitindo que desenvolvam intervenções mais contextualizadas e sensíveis às necessidades específicas das comunidades onde atuarão. Para isso, os Projetos Político-Pedagógicos devem ser reflexos de uma posição ética e política dos cursos de graduação em Psicologia, necessitando de constantes transformações.

O estudo de Bernardes (2010) também enfatiza a importância de atualizar os currículos, evidenciando que muitos profissionais da saúde pública desenvolvem suas formações de maneira fragmentada ao buscar especializações em áreas diversas como Educação, Clínica, Hospitalar e Recursos Humanos, sem conseguir integrar esses conhecimentos. O autor afirma:

A distribuição das especializações dos profissionais em Psicologia na rede pública de saúde parece replicar o modelo formativo da própria graduação, o que resulta na precocidade da especialização do profissional psicólogo, indo na contramão dos princípios básicos do SUS, por exemplo, o da integralidade (p. 33).

Assim, ao se considerar a formação em Psicologia, a saúde da população deve ser central, utilizando o princípio da integralidade do SUS para nortear os processos de formação e atuação em saúde, levando em conta a efetividade da interdisciplinaridade (Guareschi et al., 2014). No entanto, é importante destacar que as próprias políticas educacionais refletem uma luta de poder que dificulta o diálogo e as práticas integrativas na construção dos PPCs de psicologia na graduação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais e os Projetos Político-Pedagógicos enfrentam desafios não apenas na integração de saberes, mas também na luta de poder tanto entre as diferentes abordagens teóricas, como na resistência à inovação pedagógica. Muitas vezes, essas disputas podem resultar na priorização de certas formas de conhecimento e práticas, marginalizando outras que possam ser igualmente relevantes para a formação de uma perspectiva crítica e abrangente em Psicologia. Essa dinâmica reflete a necessidade de um diálogo mais efetivo entre os diversos atores envolvidos na educação, a fim de construir currículos que sejam verdadeiramente integrativos e que preparem os profissionais para a complexidade do trabalho em saúde, como será melhor discutido nos próximos tópicos deste capítulo.

Em contrapartida, nos cursos de pós-graduação, a valorização da interdisciplinaridade nos currículos aumentou quando o Ministério da Saúde (MS) assumiu a responsabilidade pela formação profissional, visando atender às demandas do SUS. Essa mudança apoiou a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde, incluindo a formação *lato sensu* através da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), regulamentada pela Lei nº 11.129, em 2005 (Nascimento & Oliveira, 2010).

A RMS foi baseada no modelo tradicional da Residência Médica, mas busca romper com a fragmentação do conhecimento vigente no modelo médico hegemônico, promovendo a articulação de saberes adquiridos nas diversas áreas da saúde durante a formação (Reis & Faro, 2016). Apesar dos avanços, a realidade atual dos programas de residência multiprofissional ainda reflete a resistência da integralidade, sobretudo com o saber médico, demonstrando os desafios que se mantêm na valorização da multicausalidade das questões humanas, que se fundamenta no modelo biopsicossocial.

Esse modelo inclui a investigação de questões subjetivas e sociais em um novo projeto de assistência à saúde, que deve se iniciar desde a graduação, e não apenas na especialização.

A falta da integralidade das práticas e do conhecimento na graduação reflete a continuidade dos desafios de romper com a fragmentação do conhecimento nas especializações.

Em síntese, a formação em Psicologia enfrenta desafios complexos que vão além da mera atualização curricular; envolve a necessidade de uma revisão crítica dos processos pedagógicos que levem em consideração as dinâmicas sociais, culturais e políticas em que os profissionais de saúde atuam. A luta de poder nas Diretrizes Curriculares Nacionais e nos Projetos Político-Pedagógicos evidencia a urgência de um diálogo efetivo entre as diferentes correntes teóricas e as demandas práticas do sistema de saúde, promovendo uma formação que valorize a integralidade e a interdisciplinaridade. Nesse sentido, a análise da criação e das mudanças nas DCNs torna-se fundamental para compreender como essas diretrizes podem ser reconfiguradas para preparar os futuros psicólogos frente aos desafios contemporâneos, garantindo que sua formação seja não apenas teórica, mas também profundamente enraizada na realidade vivida das populações que atenderão.

## **2.1 Contribuições das Diretrizes Curriculares Nacionais 2004, 2011 e 2023 na Formação em Psicologia**

A formação em Psicologia no Brasil é fortemente influenciada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que visam estabelecer princípios e orientações para a formação de profissionais aptos a atender às demandas individuais e coletivas. Desde a primeira versão aprovada em 2004, as DCNs têm passado por diversas revisões, buscando adequar a formação às transformações sociais e às necessidades contemporâneas da profissão. No presente texto, será explorada a evolução das DCNs de 2004, 2011 e 2023, destacando suas contribuições e contradições, bem como seu impacto na formação dos psicólogos,

visando compreender como essas diretrizes moldam a prática profissional e as possibilidades de atuação nos diferentes contextos de saúde.

A Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB). O capítulo IV da lei é destinado à Educação Superior e nele está definido que esta tem por finalidade formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira. Neste mesmo capítulo, no artigo 35, inciso II, atribuem às instituições de ensino superior (IES) a autonomia para fixar os currículos dos seus cursos e programas, que devem ser orientados por diretrizes curriculares nacionais (DCN) em substituição aos currículos mínimos dos cursos de graduação.

Em resposta a essa necessidade, o Conselho Nacional de Educação apresentou o Parecer 776/1997, que trouxe orientações gerais para a elaboração das DCNs, especificando que tais diretrizes devem ser redigidas por comissões de especialistas de cada área. O objetivo das DCNs foi romper com a lógica rígida dos currículos mínimos, visando flexibilizar a formação de nível superior e permitir a implementação de projetos pedagógicos inovadores (Yamamoto, 2000).

A concepção da formação também foi um fator importante, de modo que deveria ser pensado se o curso teria caráter generalista, ou se deveria aprofundar os estudos em áreas específicas. Após extensos debates, chegou-se ao consenso de que a formação deve ser generalista, com ênfases curriculares que representem a concentração em estudos e estágios em, pelo menos, dois domínios da Psicologia. Assim, as DCNs não estabelecem definições específicas para disciplinas e ênfases que os cursos de graduação devem seguir, pois se reconhece que é responsabilidade das IES compreender a realidade local e organizar-se para formar profissionais que atendam às demandas sociais (Campos, 2014; Seixas, 2014).

Entretanto, as DCNs também apresentam algumas contradições. Apesar de promoverem a flexibilização dos currículos, a homologação da LDB/96 levou à criação de políticas de avaliação nacional da qualidade do ensino. Segundo Campos (2014) e Seixas (2014), essas políticas resultaram na elaboração de matrizes curriculares que focam nos critérios de avaliação estipulados pelos órgãos governamentais, promovendo, assim, um certo viés de enrijecimento curricular, que pode ser diferente da realidade existente em cada IES.

As contradições existentes entre a proposta de flexibilização dos currículos e a realidade da imposição de critérios de avaliação levanta questões importantes sobre autonomia das IES e a forma como elas interpretam e aplicam as diretrizes. Segundo Pereira e Gomes (2015) diversas contradições e obstáculos persistem no processo de implementação das diretrizes, como a resistência à inovação curricular, a falta de recursos adequados — que incluem limitações financeiras e/ou estruturais que resultam na falta de material didático, infraestrutura para práticas estáveis, ou mesmo treinamento adequado para professores — e a dificuldade de articulação entre as teorias propostas e a realidade prática enfrentada pelos futuros psicólogos.

Outro ponto destacado é que o parecer das DCNs recomenda uma formação consistente que prepare os acadêmicos para as transformações socioeconômicas, enquanto propõe a redução do tempo de formação, encurtando o período de integralização dos cursos. Pesquisas como as de Picasso e Tavares (2019) e Rechtman e Bock (2019), demonstram que essas matrizes, focadas em critérios de avaliação, juntamente com a diminuição do tempo de formação, trazem problemas para a formação em Psicologia, especialmente para a atuação no campo da saúde, pois a carga horária dedicada a essa temática muitas vezes é insuficiente para a produção do conhecimento teórico-prático, além de evidenciar uma tendência a privilegiar disciplinas com enfoque clínico. Tais aspectos levantam questões sobre se as habilidades e competências desenvolvidas na formação estão realmente contribuindo para

uma atuação efetiva em saúde, que potencialize a Psicologia junto às equipes e atenda às reais demandas sociais.

Nesse contexto, é fundamental aprofundar as discussões sobre a formação profissional do psicólogo e sua atuação. Como argumenta Yamamoto (2000), as diretrizes podem levar à “formação de um contingente de profissionais apenas tecnicamente adestrados, inundando o mercado de trabalho” (p. 33). Segundo o autor, esse fenômeno pode resultar da representação dos interesses econômicos das empresas privadas, que não oferecem um modelo de formação comprometido socialmente, resultando em uma oferta indiscriminada de diplomas. No entanto, apesar das contradições, é importante reconhecer que as diretrizes curriculares também representam um avanço histórico.

As DCNs tratam de “princípios, fundamentos, condições de oferecimento e procedimentos para planejamento, a implantação e a avaliação do curso” (Resolução CNE/CES nº 8/2004, art. 2º). Por meio delas, cada IES elabora o seu próprio Projeto Pedagógico do Curso (PPC), que são documentos normativos, públicos e obrigatórios, que servem de orientação para todo o curso, contendo desde detalhes sobre a fundação e estrutura do curso, passando pelas concepções pedagógicas adotadas até a matriz curricular ofertada (Fernandes, 2016). Vale ressaltar que, apesar das normas estabelecidas, na realização desta pesquisa constatou-se que o site do e-MEC não disponibiliza todos os PPCs, e muitas IES impõem barreiras ao acesso a esses documentos, o que torna questionável a fiscalização das normativas.

A primeira DCN, aprovada em 2004, apresentou, de forma resumida, os seguintes princípios: a) compromisso com a perspectiva científica; b) exercício da cidadania; c) postura ética; d) visão abrangente e integrada dos processos psicológicos; e) ampliação dos impactos sociais dos serviços prestados à sociedade; e f) postura proativa no processo de capacitação e aprimoramento. Esses princípios surgiram em resposta aos questionamentos e discussões

sobre a formação em Psicologia que se iniciaram na década de 1970. O caráter generalista do curso, aliado às inúmeras possibilidades de desenvolvimento e atuação profissional, exige que os cursos de Psicologia se organizem em um núcleo comum e em duas ênfases curriculares.

A DCN/2004 prevê que o Núcleo Comum deve conferir a identidade profissional e ter como objetivo desenvolver competências e habilidades comuns aos alunos. Assim, todos os estudantes devem cursar as disciplinas que integram o núcleo comum, além de um perfil de formação por ênfases profissionais, focadas no desenvolvimento de competências e habilidades particulares para estudos e intervenções em campos específicos da Psicologia. As diretrizes indicam que essas ênfases não devem ser excessivamente específicas, a fim de evitar a caracterização como especializações, devendo considerar as demandas sociais contemporâneas e as características da instituição e da região em que está localizada (Seixas, 2014).

Vale ressaltar, que os conceitos de competências e habilidades foram problematizados por alguns autores. Costa et al. (2018) referem que a noção de competência e habilidades muitas vezes carece de clareza e de critério, gerando confusão sobre o que realmente deve ser desenvolvido nos cursos de formação em Psicologia. Para os autores, as DCNs de 2004 e de 2011, que será apresentada adiante, abordam competências e habilidades sem apresentar uma clara articulação e definição desses conceitos, tanto no processo de avaliação quanto na organização e implementação curricular. Essa falta de consensos pode fazer com que instituições adotem interpretações bem distintas, comprometendo a uniformidade e a qualidade da formação.

Em relação às ênfases, é importante ressaltar que as DCNs orientam que cada IES deve possibilitar ao aluno, pelo menos, duas ênfases curriculares. Algumas instituições permitem que o aluno escolha uma das duas ênfases; outras, no entanto, organizam as disciplinas de

forma fixa, sem possibilitar escolhas. É importante destacar que a DCN apresenta algumas possibilidades de ênfases, dentre as quais estão os “processos de prevenção e promoção da saúde”. Na DCN de 2004, essa ênfase é descrita como a concentração em competências que garantam ações de caráter preventivo, tanto em nível individual quanto coletivo, voltadas à capacitação de indivíduos, grupos, instituições e comunidades para proteger e promover a saúde e a qualidade de vida em diferentes contextos.

Refletir sobre as competências desenvolvidas a partir das disciplinas presentes nas ênfases curriculares leva a questionamentos importantes: sendo a Psicologia intrinsecamente vinculada à área da saúde, em seu aspecto geral, a formação de competências para os processos de prevenção e promoção de saúde não deveria ser parte do núcleo comum nas IES? Se não é, como essa formação ocorre pensando no caráter preventivo do adoecimento, de proteção e promoção da saúde e da qualidade de vida? Em resposta a essas questões, as DCNs passaram por mais duas reformulações desde 2004.

Em 2011, as diretrizes foram atualizadas para incluir a discussão da formação de licenciaturas nos cursos de Psicologia, estabelecendo que, embora a escolha por cursar a licenciatura seja facultativa ao aluno, todas as IES devem oferecê-la obrigatoriamente. A DCN de 2011 também trouxe maior ênfase nas relações interdisciplinares, reconhecendo a complexidade dos fenômenos, além de incluir com maior preocupação a atenção à saúde pública, diversidade e direitos humanos.

Em 2018, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) e a Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI) coordenaram o processo de revisão das DCNs para os cursos de graduação em Psicologia.

A motivação para essa revisão se deu pelo envolvimento das três entidades em debates promovidos nos cursos vinculados à Saúde e na elaboração de um projeto pelo Ministério da Educação, que visava permitir a formação completamente a distância nos cursos da Saúde.

Diante da ameaça à qualidade dos cursos de Psicologia, as DCNs passaram por uma nova revisão, destacando a importância da formação presencial, além de outras mudanças relevantes (CFP, 2018).

A elaboração final resultou no Parecer 1071/2019, homologado pelo MEC no dia 11 de outubro de 2023, que confere às IES um prazo de dois anos para adaptar seus Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC). A nova DCN da Psicologia traz diversas novidades, como a definição de um modelo de perfil de atuação profissional que, conforme especificado pelo CFP, interage com os modelos adotados em vários países, refletindo a atualidade no contexto da atuação profissional e da formação científica. Além disso, apresenta, de forma mais detalhada, as competências a serem desenvolvidas na formação, ampliando as possibilidades de ênfases curriculares.

A DCN de 2023 reformulou os princípios já estabelecidos, acrescentando dois novos: o zelo pela imagem e reconhecimento social da Psicologia como ciência e profissão; e o reconhecimento da importância das políticas públicas para o acesso da população aos serviços de Psicologia. A inclusão desses novos princípios, juntamente com os detalhamentos evidenciados na nova DCN, fortalece a construção de um perfil profissional mais comprometido com a realidade socio-sanitária brasileira e com o potencial de contribuição que a Psicologia pode oferecer enquanto ciência e profissão.

A nova DCN também especifica os eixos estruturantes que devem se articular com o caráter generalista da formação, um ponto relevante para a temática abordada por este estudo, pois estabelece que o estudante deve adquirir conhecimentos que lhe permitam realizar uma análise crítica das bases epistemológicas do saber psicológico, além de assegurar uma visão abrangente das diferentes metodologias de produção do conhecimento, levando em conta os fundamentos teórico-metodológicos e as interfaces com campos afins, considerando a interação dos fenômenos psicológicos com aspectos neuropsicológicos, biológicos e

socioculturais, e práticas do núcleo comum que fortaleçam as ações multiprofissionais em uma perspectiva interdisciplinar.

As DCNs de 2023 introduziram atualizações para refletir contextos contemporâneos, incluindo o impacto da transformação digital, que amplia as competências e incorpora habilidades em tecnologias da informação, trabalho colaborativo e inovação. Contudo, é fundamental reconhecer que as IES enfrentam um histórico de dificuldades na implementação dessas diretrizes. As atualizações recentes, embora pertinentes, levantam questionamentos sobre a efetividade dessas diretrizes na prática e ressaltam a necessidade de um acompanhamento mais consistente do processo formativo diante dessas transformações.

Um outro aspecto relevante que merece destaque é a escolha das palavras no corpo da nova DCN, que parecem proporcionar maior permissividade às IES, o que pode representar uma problemática para a estruturação dos cursos e a construção dos PPCs. Essas mudanças são significativas para demarcar a problemática abordada por este estudo sobre a dicotomia entre fenômenos biológicos e socioculturais, bem como a confusão teórico-metodológica no campo da saúde.

Nesse contexto, é essencial considerar que essas orientações amplas não garantem a adesão rigorosa dos currículos às diretrizes estabelecidas. Como aponta Seixas (2014), não existe uma legislação que assegure a realização da formação desejada, o que ressalta a relevância de pesquisas que considerem as múltiplas questões em torno da formação. Este estudo busca resgatar essa trajetória histórica para compreender o desenvolvimento dos fenômenos, ou seja, a formação em Psicologia e seu papel no campo da saúde, com o objetivo de discutir como essa formação se apresenta atualmente e quais as possibilidades para a atuação em saúde a partir dos aspectos identificados.

Diante disso, a intenção é aprofundar as discussões sobre a relação entre a formação em Psicologia e a prática profissional do psicólogo nos contextos de saúde no estado de Goiás, a

fim de melhor compreender as lacunas ainda existentes, conforme apontado pela literatura. A compreensão dessas lacunas pode contribuir para a busca de coerência nas bases teórico-metodológicas da Psicologia da Saúde e favorecer o desenvolvimento de propostas dialógicas e interventivas entre as instituições formadoras, alunos e psicólogos formados. A Psicologia da Saúde tem um grande potencial de contribuição, não apenas para a formação do psicólogo, mas também para outras áreas do campo da saúde. Contudo, para que possa evidenciar a importância do saber dessa disciplina e área de atuação, é necessário que sua configuração esteja alinhada, a começar pelos cursos de Psicologia.

## **2.2 Projetos Pedagógicos dos Cursos de Psicologia e sua Construção para a Formação em Saúde**

Os Projetos Pedagógicos de Cursos (PPCs) são documentos normativos, de acesso público, que os cursos devem obrigatoriamente elaborar para efetivar a formação dos alunos. Esses documentos têm a função de orientar todo o delineamento do curso, desde a sua fundação e estrutura até as concepções pedagógicas e matrizes curriculares. Todos os pilares, normas, condições e princípios que orientam a construção dos PPCs nas Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil estão dispostos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que, como exposto anteriormente, são elaboradas pelo Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação. A DCN mais atualizada entrou em vigor em 1º de novembro de 2023, e, portanto, os cursos de graduação em Psicologia em funcionamento deverão adaptar seus projetos no prazo de dois anos, o que significa que no próximo ano, todos as instituições deverão estar com seus respectivos PPCs atualizados e disponíveis para acesso.

Como demonstram Guareschi et al. (2014), todos os PPCs apresentam seis tópicos principais: 1) Apresentação e justificativa: Introduce as justificativas para a formulação ou modificação do projeto pedagógico do curso; 2) Histórico do curso: Refere-se à descrição dos percursos efetuados para a criação do curso, incluindo mudanças significativas que levaram em consideração dinâmicas relacionadas à formação e ao campo de atuação do psicólogo; 3) Bases legais: Este tópico contém os principais pareceres, deliberações, resoluções, portarias e diretrizes que orientam a formulação da proposta pedagógica; e 4) Eixos estruturantes: Descreve o alicerce epistemológico da estrutura curricular. A partir da delimitação de temas centrais, denominados eixos estruturantes, definem-se as atividades a serem realizadas pelo estudante (estágios, práticas, trabalhos), assim como as disciplinas prioritárias na formação em Psicologia. A partir desses eixos, cada curso estabelece as ênfases curriculares que

desenvolverá na sua proposta curricular; 5) Perfil do egresso, competências e habilidades: Descreve o perfil do profissional almejado, assim como as competências e habilidades que devem ser desenvolvidas durante a graduação; e 6) Estágios e práticas: Este tópico descreve os estágios e práticas de acordo com os critérios de cada curso. De forma geral, todas as universidades relatam as competências que os estágios e práticas devem desenvolver.

No que se refere às resoluções que orientam a formulação das propostas pedagógicas do ensino superior na área da saúde, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) estabelece que as formações profissionais devem contemplar e consolidar o SUS (Brasil, 2005). Na resolução nº 350 de 2005, o CNS considerou 14 cursos como aqueles que compõem a área da saúde, entre eles, está a Psicologia. Nesse sentido, para a elaboração de seus PPCs as IES devem levar em consideração tanto as orientações do CNS como das DCNs. A Psicologia, em sua mais recente diretriz curricular, reafirma o comprometimento da formação com a promoção de saúde e o desenvolvimento de competências básicas para assegurar a prestação de qualidade dos serviços nos contextos (Brasil, 2023).

Como destacam Poppe e Batista (2012), os cursos superiores em saúde devem buscar referenciais de formação que possam ampliar o perfil de competências para a graduação, envolvendo a atenção à saúde. Em seus projetos, as propostas curriculares devem articular o compromisso do processo formativo com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com as necessidades de saúde da população. Dessa maneira, os cenários de ensino e aprendizagem podem expandir e preparar melhor o futuro profissional para a reflexão sobre suas práticas, tomada de decisão e busca da educação permanente em saúde, incluindo as políticas públicas de saúde.

Ao analisar os PPCs de vinte IES em todo o Brasil, Guareschi et al. (2014) apresenta alguns direcionamentos importantes para os projetos dos cursos de Psicologia no que tange

às práticas em saúde. Conforme as autoras, as competências e habilidades pensadas pelos cursos analisados que mais se aproximam das propostas das políticas do SUS são:

1º) Atenção integral à saúde: o estudante é estimulado a conhecer a Política de Saúde e os princípios que a embasam. O atendimento aos sujeitos é pensado pela lógica do SUS, tendo como norteadores os princípios da integralidade, da equidade, da descentralização e da participação social. (...) objetiva-se que o estudante seja capacitado a entender a saúde como sinônimo de promoção de vida. Dessa forma, quando profissional, deverá estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde nos campos da atenção em saúde, da educação, do trabalho e da assistência social; 2º) Respeito aos princípios éticos nas relações humanas: o estudante deve estar capacitado a promover a cidadania e o protagonismo social junto às comunidades com as quais trabalha. Deve estimular intervenções que atendam às demandas sociais; 3º) Trabalho em equipes multiprofissionais: o aluno deve desenvolver a competência para o trabalho interdisciplinar, priorizando ações de cooperação e interlocução entre as áreas envolvidas. O estudante deve integrar planejamento e gestão, estimulando a capacidade criativa da equipe; 4º) Produção de conhecimento científico: a formação deve capacitar profissionais para a reflexão crítica e contextualizada historicamente acerca dos conhecimentos produzidos pela Psicologia. (p. 24)

A partir dessas análises, percebe-se que é possível localizar o PPC dentro do processo formativo como um elemento que sintetiza as políticas e estratégias pedagógicas mais amplas sobre a formação universitária e profissional. Contudo, também é possível entender as realidades específicas de cada curso a partir das propostas dos núcleos comuns, que fornecem competências básicas para a construção da identidade profissional, até as ênfases curriculares, que devem abordar um subconjunto de competências dentre aquelas que integram o núcleo comum da formação, evitando assim a fragmentação da prática. Logo, devem conter em suas

ementas disciplinas que dialoguem com os diferentes saberes do conhecimento em conformidade com a concepção de integralidade do cuidado em saúde.

Entende-se que embora o PPC seja um documento burocrático, ele também é produto de um debate amplo desenvolvido entre docentes, técnicos, discentes e comunidade promovendo o entrelaçamento de conceituação dos envolvidos a respeito da temática. Apesar de esses documentos serem limitados para apreender a totalidade da realidade institucional e práticas em sala de aula, a escolha por torná-lo instrumento de estudo e análise nessa pesquisa é considerada viável, pois possibilita a apreensão de tendências gerais e debates sobre como as IES estão propondo a estruturação da formação de seus alunos, a partir de suas visões sobre a sociedade, a profissão e, sobretudo, a saúde humana.

### **2.3 Políticas de Educação e Saúde na construção dos PPC**

Os movimentos sociais que despontaram nas décadas de 70 e 80, no Brasil, levando à promulgação da Constituição Federal de 1988, outras mudanças importantes promoveram no âmbito da saúde e da educação. Como especificam os artigos 196 e 205, que estabelecem respectivamente a Saúde e a Educação como direito de todos e dever do Estado, as instâncias governamentais foram impulsionadas a formular políticas destinadas a assegurar esses direitos. Para regular a Política de Educação, o Brasil passou a dispor, a partir de 1996, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), lei nº 9.394/96, que delineia que o ato de educar:

[...] abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (Brasil, Lei nº 9.394/96, artigo I, 2005, p. 296).

Nesse sentido, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional busca garantir o acesso e a permanência do aluno na escola, a inclusão social, e o desenvolvimento de ações que promovam projetos educacionais direcionados à comunidade escolar, estabelecendo uma formação ampla do aluno em aspectos: social, emocional, físico e mental (Oliveira & Guedes, 2008).

Ao procurar atender as necessidades do aluno em suas múltiplas dimensões, a interface com a saúde emerge como um desdobramento do próprio conceito ampliado de saúde. Neste contexto, a saúde deixa de ser compreendida como um setor específico e passa a ser vislumbrada como uma convergência de políticas públicas. Considerar o indivíduo como um ser integral reconhece sua relação com diferentes esferas da vida, como família, escola, comunidade e trabalho. Assim, entre as diretrizes políticas consagradas pela Constituição Federal, temos a consolidação do SUS, que através da Lei nº 8.080/90 apresenta, no artigo 7º, princípios que reafirmam a intersecção com a educação, dentre os quais podemos citar a integralidade da assistência e o direito à informação.

A integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos em todos os níveis de complexidade do sistema. Portanto, ações conjuntas de profissionais de diferentes áreas são necessárias, possibilitando à pessoa assistida o direito de receber informações sobre sua saúde de forma compreensível.

Seguindo esses princípios e diretrizes, o SUS propõe um cuidado amplo, priorizando as ações de promoção, proteção e prevenção, mantendo a lógica de disponibilizar as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. Conforme argumentam Oliveira e Guedes (2008), para promover saúde e favorecer melhor qualidade de vida, a busca por um cuidado mais abrangente não se limita às unidades do

SUS, como as unidades básicas e hospitais. O direito à saúde deve ser garantido em todas as esferas da vida em sociedade, incluindo as instituições educacionais.

Dentre os recursos utilizados no ambiente educacional para promover a saúde estão as ações de Educação em Saúde, que englobam a prevenção, a socialização de informações e a conscientização sobre o processo saúde-doença do indivíduo. Historicamente, nas primeiras décadas do século XX, quando não havia no Brasil um sistema de saúde estruturado, a Educação em Saúde caracterizava-se como uma estratégia de controle social, exercida pelas elites e pelo Estado. Com a disseminação de epidemias e as precárias condições sanitárias, o Estado intervinha de forma autoritária, como ocorreu no cenário que levou à Revolta da Vacina, em 1904 (Righi, 2011). Esse evento ilustra uma rebelião popular que emergiu como resposta à imposição da aplicação da vacina anti-varíola, sem a devida orientações e esclarecimentos à população.

Como apresentado nesta pesquisa, as práticas educativas em saúde se restringiam ao discurso biologicista, sem considerar as implicações sociais e as condições de vida e trabalho. Ou seja, as práticas eram respaldadas na lógica do paradigma biomédico tradicional, que reduzia o adoecimento a uma lógica linear, propagando o discurso de que mudanças de comportamento dos indivíduos resolveriam os problemas de saúde.

Evoluíram as políticas de Estado, onde a instituição pública responsável pela saúde esteve inserida dentro da educação, sendo denominada Ministério da Educação e Saúde. Posteriormente, ocorreu a separação institucional, expressa na criação dos Ministérios da Saúde e da Educação, resultando na fragmentação persistente entre saúde e adoecimento. As políticas voltaram a ser integradas no século XXI, quando os movimentos sociais e as instituições redefiniram o conceito de saúde, envolvendo condicionantes e determinantes sociais e promovendo ações de saúde com abordagem multidisciplinar (Righi, 2011). A Lei nº 8.080 ressalta no inciso 2 do Art. 2º o dever do Estado de garantir a saúde, que consiste na

formulação e execução de políticas econômicas e sociais para reduzir riscos de doenças e outros agravos, assegurando acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação. Isso expõe a importância do caráter interdisciplinar da formação profissional.

Nesse sentido, o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de “ordenar a formação na área da saúde” (Brasil, 1988). Para materializar essa função, o Ministério da Saúde — que tem como uma das suas prioridades a formação de recursos humanos para saúde — criou, em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), cujos objetivos são motivar e propor mudanças na formação técnica, de graduação e pós-graduação, e promover a educação permanente dos trabalhadores da saúde, a partir das necessidades da população e do fortalecimento do SUS (Righi, 2011).

A mudança nas diretrizes curriculares destaca um descompasso entre os cursos da área da saúde e a política de saúde. Diante disso, com o intuito de aprimorar a qualidade dos serviços prestados, busca-se a sintonia entre a formação profissional e o SUS, ou seja, a articulação entre saúde e educação, visando construir um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos, focando na formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.

Assim, o Ministério da Saúde, em parceria com a SGTES, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), e a Secretaria de Educação Superior (SESU), instituíram o Programa de Educação e Trabalho em Saúde (PET/Saúde). O programa foi lançado pela Portaria interministerial nº. 1.802, em 2008, visando integrar os cursos de graduação da área da saúde à política de saúde. Esse é um exemplo de como as Instituições de Educação Superior (IES), em parceria com os gestores do SUS, podem articular saúde e educação, incorporando ao serviço público profissionais capacitados.

Outra iniciativa pública foi a criação, em 2007, do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), que consistiu em um conjunto de programas destinados a melhorar a educação no Brasil em todas as suas etapas. Com validade de 15 anos, o plano acabou sendo descontinuado antes de seu término, mas vários programas e iniciativas foram implementados, como o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), que tinha como objetivo o aumento das vagas de ingresso e a redução das taxas de evasão nos cursos presenciais de graduação.

O REUNI se fundamentou em um diagnóstico nacional da educação no ensino superior no Brasil, onde foram constatadas dificuldades na maioria das instituições federais em implantar novos currículos que produzissem grandes modificações à formação, especialmente no âmbito da saúde e do SUS. De acordo com a portaria nº 890/2014 divulgada pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), entre as 57 universidades do sistema público federal, apenas 17 apresentaram projetos de reestruturação curricular de cursos já existentes ou propuseram cursos com propostas inovadoras em práticas pedagógicas, além da implantação de flexibilidade e interdisciplinaridade curricular.

Nesse sentido, os Projetos Pedagógicos dos Cursos foram construídos para superar os desafios curriculares dessa formação fragmentada, adotando um modelo denominado Regime de Ciclos. Este modelo orienta uma formação que visa habilitar o estudante a desenvolver habilidades de resolução de problemas, capacitando-o no contínuo exercício de aprender a aprender em seu percurso acadêmico. No ensino superior dos cursos da saúde, o regime ciclado tem como essencial a articulação dos saberes e se configura a partir do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS).

Neste modelo, o BIS configura-se como o primeiro ciclo do processo de formação superior em saúde, para estudantes que optam por esse regime de ciclos, em caráter

interdisciplinar e propedêutico. Essa etapa é prévia, caso deseje o estudante, ao segundo ciclo voltado para cursos profissionais que desenvolvam competências e habilidades requeridas para o mercado de trabalho das diversas profissões, ou ao terceiro, constituído pelos cursos de mestrado (profissionais e acadêmicos) e doutorado (Veras et al., 2018).

Ao lado dessas mudanças, o modelo de Educação Interprofissional (EIP) em Saúde, utilizado em alguns cursos profissionais, surge atualmente como a principal estratégia para formar profissionais aptos a trabalhar em equipe, prática essencial para o cuidado integral em saúde (Batista, 2012). A EIP é conceituada como um aprendizado que acontece quando duas ou mais profissões aprendem juntas, melhorando a colaboração e os resultados na saúde (WHO, 2010). Um dos objetivos da EIP é capacitar estudantes para que adquiram habilidades para trabalhar com diferentes profissionais de saúde, entendendo seus papéis no sistema de saúde e preparando-se para atuações interprofissionais (Veras et al., 2018).

Como observa Medeiros (2012), o programa REUNI esteve em vigor até 2012 e inicialmente enfrentou diversas críticas nas universidades federais, justificando a falta de adesão de algumas à reforma de seus currículos. O movimento docente levantou hipóteses sobre o programa, incluindo o desrespeito à autonomia universitária, com consequências imprevisíveis para o trabalho docente; a intensificação do trabalho docente, já que o foco era o ensino de graduação; e a possibilidade de um aprofundamento do viés mercantilista na educação superior brasileira.

Contraopondo-se a esse movimento, as administrações superiores que defenderam abertamente o REUNI argumentaram que o programa trouxe a oportunidade de fortalecer políticas como a de expansão da oferta de vagas para o ensino de graduação, a contratação de docentes para ampliação dos quadros efetivos e a melhoria da infraestrutura da universidade com aumento de verbas para custeio e capital.

Apesar das críticas e da não continuidade do programa, é fundamental destacar que as práticas de saúde em muitas instituições do país revelam sua limitada capacidade resolutive diante da complexidade dos processos de saúde-doença-atenção. Como mencionado, isso se deve à persistente hegemonia do modelo biomédico, que sustenta um “modus operandi” focado nas doenças, distanciando cada vez mais profissionais e sujeitos que demandam serviços de saúde, com sérias implicações para o sistema de saúde brasileiro. Nesse contexto, as políticas públicas de saúde e educação continuam apresentando desafios convergentes para construir novas racionalidades de saúde no cotidiano das práticas de cuidado e de gestão.

Em suma, a interseção entre as políticas de educação e saúde no Brasil, especialmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, tem promovido avanços significativos no reconhecimento da saúde e da educação como direitos fundamentais. A criação de legislações como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a implementação do Sistema Único de Saúde refletem a necessidade de tratar esses temas de forma integrada, considerando as diversas dimensões que influenciam o bem-estar dos indivíduos. As práticas educacionais, ao incorporar ações de promoção da saúde, não apenas favorecem a formação integral de profissionais mais preparados, mas também buscam superar a fragmentação histórica entre os setores. Portanto, a construção de Projetos Pedagógicos de Cursos que articulem saúde e educação se configura como um passo crucial para a formação de uma sociedade mais justa e igualitária, onde o cuidado integral e a valorização do saber são elementos centrais na formação.

#### **2.4 As Disciplinas como Contribuição para a Formação nas Áreas de Saúde**

O Bacharelado Interdisciplinar (BIS) da UFBA é um exemplo paradigmático de como diferentes disciplinas podem integrar seus saberes para enriquecer a formação na área da

saúde. Nesse contexto, é importante considerar a intersecção entre as políticas de Educação e Saúde, as quais visam uma formação integral do profissional, capaz de responder às complexidades e às realidades nas práticas de assistência. Assim, o BIS representa uma abordagem inovadora que busca alinhar a formação acadêmica com as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma reflexão crítica e prática sobre as realidades sociais e sanitárias no Brasil.

A modalidade de curso superior denominada Bacharelado Interdisciplinar surgiu no Brasil no contexto da Reforma Universitária de 2008. Sua criação originou-se do debate sobre inovações na Universidade Federal da Bahia (UFBA), dentro do projeto Universidade Nova, que estava vinculado ao Plano de Expansão e Reestruturação das Universidades Federais (REUNI), no período de 2006 a 2010. Para apresentar este tópico, fundamentaremos nossas considerações no material produzido pela própria universidade sobre a reformulação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) nessa nova perspectiva.

No campo da saúde, a integração de diferentes profissionais é uma resposta às realidades fragmentadas das práticas de assistência. Diferentes profissões emergem de disciplinas distintas, cada uma com seus próprios conteúdos, marcos conceituais e abordagens específicas em relação aos usuários e suas necessidades, embora também haja disciplinas que convergem e dialogam entre si.

Em relação às disciplinas que convergem e podem ser articuladas, a proposta inicial para a construção dos PPCs dos Bacharelados Interdisciplinares em saúde estabelece cinco princípios para nortear a estruturação das mesmas: (1) autonomia, que envolve adquirir conhecimentos de técnicas investigativas e aprender línguas estrangeiras, fundamentais em um mundo em constante transformação; (2) flexibilidade, que busca minimizar os pré-requisitos, oferecendo ao aluno maior liberdade na escolha dos componentes curriculares; (3) articulação, que propõe a utilização de métodos como seminários, oficinas e laboratórios

para integrar os componentes do currículo; (4) atualização, referente à revisão periódica dos conteúdos curriculares para incluir avanços científicos, tecnológicos e artísticos; e (5) inclusão das três culturas, que demanda a consideração dos campos artístico, científico e humanístico nos currículos (UFBA, 2014).

Conforme a Resolução do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEP) nº 2, de 2008, para a estruturação do BIS, os componentes curriculares podem ser classificados como obrigatórios, optativos e livres. Os obrigatórios são aqueles componentes indispensáveis à integralização do curso, cujos conteúdos são essenciais à formação pretendida, definidos no projeto pedagógico específico de cada área. Os optativos são componentes complementares cujos conteúdos configuram-se em estreita relação com a formação pretendida, mas não são individualmente indispensáveis à integralização do curso. A definição livre contempla aqueles conteúdos programáticos que não guardam, necessariamente, relação direta com a formação pretendida, envolvendo todo o elenco de componentes curriculares ofertados pela instituição formadora.

A proposta visa aproximar a arquitetura acadêmica das universidades brasileiras àquela de instituições europeias e norte-americanas, facilitando assim a internacionalização do ensino de graduação e proporcionando a oportunidade de intercâmbio de alunos que possam completar seus cursos em diferentes áreas. Com base nessa proposta geral, o projeto pedagógico preliminar dos cursos de Bacharelado Interdisciplinar, elaborado em 2008, contemplava a organização de um conjunto de “eixos” distribuídos em dois grupos: “Formação Geral” e “Formação Específica” (ver Figura 1).

| FORMAÇÃO GERAL  | FORMAÇÃO ESPECÍFICA   |
|---|---|
| <p><b>Eixo Linguagens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Língua Portuguesa</li> <li>• Língua Estrangeira Moderna</li> <li>• Linguagens Artísticas</li> <li>• Linguagens Matemáticas</li> </ul> <p><b>Eixo Interdisciplinar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudos da Contemporaneidade</li> <li>• As três culturas: Humanidades, Artes, Ciências (interdisciplinas)</li> </ul> <p><b>Eixo Integrador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades Complementares (tutoria)</li> </ul> | <p><b>Eixo Área de Concentração<sup>1</sup>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos definidores das áreas de concentração</li> <li>• Troncos-comuns e cursos básicos de campos profissionais</li> </ul> <p><b>Eixo Orientação Vocacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficinas de apresentação de campos e áreas profissionais</li> </ul> <p><b>Eixo Integrador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades Curriculares em Comunidades</li> <li>• Atividades Curriculares em Instituições</li> <li>• Práticas de Carreiras Profissionais</li> <li>• Iniciação à Pesquisa</li> <li>• Iniciação à Docência</li> <li>• Iniciação à Prática Profissional</li> </ul> |

Fonte: Universidade Federal da Bahia, 2008 [adaptado].

Figura 1. Componentes curriculares do BIS.

Dentro dos novos eixos estruturantes, o Eixo de Formação Ético-Humanística inclui componentes de formação geral relativos à Língua Portuguesa, Contemporaneidade e Culturas; o Eixo de Formação Prático-Cognitiva abarca os componentes específicos do campo da saúde; e o Eixo de Formação Científica compreende componentes relacionados à aprendizagem de linguagem matemática e computacional e suas aplicações na área da saúde, além do componente “Seminários Interdisciplinares em Saúde”, que se concentra no estudo da produção científica do campo.

No que se refere ao conteúdo do eixo de formação específica em saúde, a proposta busca aproximar os estudantes dos conhecimentos disponíveis no campo científico acerca dos diversos níveis de determinação do processo saúde-doença. Isso abrange saberes desde o intrapessoal até o populacional, contemplando aspectos que vão da biologia molecular e celular ao estudo do corpo anatômico e fisiológico na clínica, e aos problemas de saúde analisados sob uma perspectiva epidemiológica e psicossocial.

Entretanto, o projeto passou por revisões e reformulações para sua efetiva implementação, resultando em alterações na matriz curricular quanto à quantidade e definição

dos componentes obrigatórios da formação específica em saúde. A reorganização das disciplinas visa oferecer uma visão panorâmica do campo da saúde, considerando o histórico, sociológico, antropológico, político e cultural.

Embora não tenha sido encontrado pesquisas que demonstram dados quantitativos específicos que estabelecem correlação direta entre a formação interdisciplinar e os indicadores de saúde, diversos programas e políticas do Ministério da Saúde enfatizam a importância da formação interdisciplinar para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Por exemplo, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que enfatiza que a educação na graduação deve ser entendida como parte de um processo contínuo de formação. Isso significa que a formação inicial deve estar integrada com as estratégias de educação permanente, permitindo que os estudantes desenvolvam uma compreensão contínua e dinâmica das práticas de saúde (Brasil, 2018). A recomendação é que os currículos sejam flexíveis e se adaptem às necessidades locais e regionais, de modo a contemplar estágios e práticas que possibilitem o contato direto com as realidades do sistema de saúde, promovendo uma formação mais contextualizada e eficaz.

Além disso, pesquisas como de Giacomini e Rizzotto (2022) demonstram que as disciplinas interdisciplinares na graduação de psicologia são essenciais para a atuação em saúde mental, pois ampliam a compreensão do sofrimento psíquico além da perspectiva biomédica. Diante das crescentes demandas por cuidados e da necessidade de democratização do acesso a esses serviços, a formação integrada permite que futuros psicólogos aprendam a trabalhar de forma colaborativa em equipes multidisciplinares. Essa abordagem enriquece o cuidado ao considerar aspectos simbólicos, culturais e históricos que afetam indivíduos e coletividades. Entretanto, para que a interdisciplinaridade se concretize, é necessário incluir no currículo a formação em habilidades de trabalho em equipe e na organização de espaços

de discussão contínua, pois a insuficiente formação para o trabalho interdisciplinar durante cursos de graduação também se configura como barreiras para a concretização da mesma.

A experiência relatada pela UFBA evidencia a importância de permitir que os estudantes desenvolvam uma visão que reconheça as múltiplas possibilidades de análise das necessidades em saúde, ao mesmo tempo em que se posicionam em relação às políticas e sistemas de saúde. Por meio dessa formação, espera-se capacitá-los para intervir nos diferentes níveis das determinações sociais em saúde, desde o individual até o populacional. O desafio, portanto, exige um comprometimento conjunto das instituições de ensino, profissionais da área e órgãos reguladores, para que a formação em Psicologia realmente reflita as orientações das DCNs em direção à promoção de saúde individual e coletiva.

Em síntese, a análise da formação em Psicologia no Brasil revela uma trajetória complexa e multifacetada, marcada por avanços e desafios que refletem as dinâmicas sociais e políticas do país. As Diretrizes Curriculares Nacionais e os Projetos Pedagógicos dos Cursos estão intrinsecamente relacionados à necessidade de preparar profissionais capazes de atuar de forma crítica e integrada no campo da saúde, respeitando a integralidade prevista no Sistema Único de Saúde. A urgência de uma formação que valorize a interdisciplinaridade, além de considerar as especificidades culturais e sociais dos diferentes contextos, é fundamental para assegurar que os futuros psicólogos possam enfrentar as complexidades do cenário de saúde contemporâneo.

Assim, a formação em Psicologia não deve ser vista apenas sob a ótica técnica, mas como um processo educacional que busca formar profissionais sensíveis às necessidades da população e embasados em um compromisso ético e social com a saúde coletiva. A busca pela articulação entre educação e saúde é um passo essencial para garantir que a atuação dos psicólogos contribua efetivamente para a promoção da qualidade de vida e o bem-estar das comunidades onde estarão inseridos.

## **CAPÍTULO III**

### **Percurso Metodológico**

#### **3.1 Delineamento**

Neste estudo, o objetivo central é compreender as concepções teórico-metodológicas em saúde presentes nos Planos Pedagógicos dos Cursos de Psicologia de instituições particulares e públicas do estado de Goiás, a fim de analisar como a formação propõe o desenvolvimento do profissional psicólogo para atuar nos contextos de saúde. Entendemos que a fundamentação teórico-prática adquirida durante a formação na graduação apresenta desdobramentos sobre a Psicologia nos contextos de saúde, enquanto ciência e profissão. Assim, torna-se pertinente compreender como a formação contribui para o fortalecimento e potencialização dessa área do saber. Nesse sentido, optamos por realizar uma pesquisa teórica, qualitativa, por meio da análise documental dos projetos pedagógicos dos cursos de Psicologia.

##### **3.1.1 Pesquisa documental**

Esse tipo de pesquisa se caracteriza por utilizar fontes primárias, que são dados e informações que ainda não foram tratados científica ou analiticamente. A escolha deste delineamento ocorreu pela possibilidade de compreender as concepções conceituais que sustentam a perspectiva da formação e dos cuidados em saúde apresentadas nos documentos que serão analisados. Além disso, permite um melhor entendimento sobre o contexto que embasa a construção das políticas educacionais.

Como afirmam Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) a pesquisa com uso de documentos deve ser valorizada tanto pela riqueza de informação neles contidos como na possibilidade de contextualização do fenômeno. Para realização de uma pesquisa documental são necessárias três etapas, sendo elas: a pré-análise, a organização do material e análise dos dados coletados. Cada etapa será descrita nos procedimentos.

### **3.2 Amostra**

A amostra é composta por fontes primárias, sendo elas os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de Psicologia, que é um documento normativo, portanto obrigatório, que deve ser elaborado por todos os cursos de graduação, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

Apesar do PPC ser um documento que atende demandas legais, como expresso pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Nº 9.394/62), ele também expressa mudanças políticas e educacionais ocorridas nas últimas décadas apresentando concepções de educação, indivíduo, ciência e sociedade. Nele constam informações acerca da concepção e da estrutura do curso de cada instituição e seus elementos reguladores internos, como concepções pedagógicas adotadas e matriz curricular oferecida.

Cada IES possui autonomia para expressar por meio de seu PPC sua própria proposta de formação, assim a investigação destes documentos possibilitou apreender os objetos dos cursos, o funcionamento da formação generalista para formação humana e profissional, considerando para isso os percursos metodológicos e enfoques teórico-práticos que a instituição busca desenvolver.

#### **3.2.1 Critérios de inclusão e exclusão**

Segundo os dados coletados no Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior — Cadastro e-MEC (<http://emec.mec.gov.br/>)), atualmente existem 52 cursos de Psicologia em Goiás; destes, 27 novos cursos foram criados nos últimos quatro anos. Em Goiânia, o número de cursos ativos reduz para 18, mas também com um aumento de dez novos cursos desde 2018.

Devido ao aumento significativo dos cursos, inicialmente optamos por incluir os PPCs dos cursos existentes e ativos na cidade de Goiânia, local em que as pesquisadoras residem. No entanto, devido à baixa disponibilidade das IES em fornecer os documentos para a pesquisa, utilizamos como critério de inclusão os PPCs de Psicologia em Goiás que estavam disponíveis para acesso. Como critério de exclusão, foram eliminados os PPCs que não foram ofertados e dos cursos inativos.

### **3.3 Instrumentos**

Como instrumentos para coleta dos documentos, foram utilizados um computador com conexão de internet para acessar os sites das instituições de ensino superior (IES) — considerando que os PPCs são documentos de domínio público —, para acessar o site do e-MEC, e para coletar informações sobre IES e o portal do ministério da educação a fim de obter as DCNs. Os documentos que não estavam disponíveis nos sites foram solicitados diretamente às instituições, via e-mail e por meio do contato telefônico com os coordenadores de cursos. Contudo, devido a grande resistência das IES para fornecerem o material e visando uma maior fonte de análise, optamos ainda por entrar em contato com outros pesquisadores, os quais nos enviaram o restante da amostra.

### **3.3.1 Contexto**

Ao acessar o site das instituições, verificamos que grande parte das IES disponibilizam somente a matriz curricular em suas plataformas. Em Goiânia, dos 18 cursos de Psicologia, obtivemos o contato de 14 coordenadores, porém somente três disponibilizaram o documento. Os demais justificaram estar em processo interno de atualização dos mesmos, devido à nova DCN/23. Outros relataram não ser autorizado, pela direção acadêmica, a disponibilização do material a membros externos da instituição. E, ainda, de outros não obtivemos respostas.

### **3.4 Procedimentos**

Como apresentado anteriormente, a pesquisa documental apresenta três etapas: a pré-análise, a organização do material e a análise dos dados coletados. Na pré-análise, o objetivo da pesquisa foi definido buscando responder a seguinte questão: “como a formação na graduação de Psicologia propõe o desenvolvimento do profissional psicólogo para atuar nos contextos de saúde?”. A partir dessa pergunta, avançamos na compreensão de que todas as IES que buscam formar profissionais necessitam apresentar propostas sobre como os cursos oferecidos irão trabalhar na capacitação e desenvolvimento das pessoas para atuarem em suas profissões. Nesse sentido, a investigação dos PPCs tornou-se um caminho viável, para buscar responder a problemática questão, principalmente por considerar a recente aprovação da DCN de 2023, que fornece diretrizes atualizadas para que as IES revisem suas propostas de formação.

O principal desafio dessa etapa foi obter os documentos necessários, pois as IES apresentaram resistência para fornecê-los. Ressaltamos que, de acordo com a Resolução

CNE/CES nº8 de 2023, as IES têm até o segundo semestre de 2026 para revisar e implementar os seus Projetos Pedagógicos dos Cursos de Psicologia, adequando-os às novas Diretrizes. Sendo assim, a pesquisa pode fornecer informações importantes nesse processo, porém obtivemos nove documentos, dentre os quais somente três foram disponibilizados pelas próprias instituições, como referimos anteriormente.

A segunda etapa da pesquisa consistiu em organizar o material visando facilitar a interpretação dos dados. Por se tratar de documentos com um volume alto de informações, optamos por utilizar o software ATLAS.ti, tecnologia que possibilita codificar e categorizar os dados, para posterior análise. Como unidade de registro (unidade base), definimos algumas diretrizes temáticas, sendo elas os objetivos dos cursos, os métodos aplicados e os enfoques teóricos utilizados nos PPCs. Consideramos também a unidade de contexto (unidade de compreensão) sendo disposta pelos eixos estruturantes que referenciam a formação, a partir de cada Instituição de Ensino Superior.

Feita a codificação dos eixos temáticos, a última etapa da pesquisa documental refere-se ao tratamento dos dados, em que foi realizada a classificação para descobrir unidades temáticas compostas pelas DCN, e como os PPCs têm relação com a temática da saúde. Nessa etapa, o objetivo é perceber em que momento da matriz curricular articulamos objetivos, reflexão crítica, ensino-pesquisa-extensão, metodologias e disciplinas e, ainda, como essas disciplinas se articulam. Para realizar essa classificação final, utilizamos os seguintes descritores relacionados à saúde nas disciplinas: saúde, psicologia da saúde, psicologia e saúde, psicologia na saúde, psicologia hospitalar, políticas públicas de saúde.

### **3.5 Referencial teórico**

#### **3.5.1 Análise de conteúdo de Bardin**

Para análise documental, propõe-se a análise de conteúdo conforme orienta Bardin (2011), cujo procedimento de pesquisa tem como ponto de partida a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual ou documental. Desse modo, os PPCs de Psicologia, enquanto documentos, enunciam uma mensagem que é passível de análise temática. O método é usado como ferramenta para codificação, que consiste no processo em que os dados brutos do texto são transformados, por meio de sistematização e regras precisas, em unidades de análise que descrevem as características do conteúdo do texto (Bardin, 2011).

Assim, a análise de conteúdo de Bardin se organiza em três etapas principais: a pré-análise, que nessa pesquisa foi realizada com o auxílio do software ATLAS.ti; exploração do material, com a fragmentação do texto em unidades de análise (palavras, frases ou trechos significativos), as quais serão apresentadas a seguir com o agrupamento em categorias temáticas; por fim, o tratamento dos dados, que será apresentado nas discussões a partir das reflexões das análises.

### **3.5.2 Unidades de análise**

As categorias qualitativas são utilizadas para organizar e interpretar o conteúdo de textos e documentos e auxiliam a identificar temas, padrões e significados. No contexto da análise de Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) de Psicologia, essas categorias são fundamentais para examinar os elementos estruturais e pedagógicos presentes nos documentos. Na análise de PPCs, essas categorias qualitativas podem ser aplicadas de duas maneiras principais, por meio da identificação e extração de trechos relevantes. Fizemos uma leitura exaustiva dos PPCs e destacamos trechos que se encaixassem em cada categoria. A seguir, fizemos a codificação temática, em que usamos essas categorias como códigos em uma análise de

conteúdo, utilizando o software ATLAS.ti para marcar trechos de texto conforme os temas foram emergindo.

### ***3.5.2.1 Objetivos do curso***

Os objetivos dos cursos de graduação explicitam a visão da instituição sobre a formação do psicólogo e o perfil do profissional que ela procura formar.

Ao estudarmos os projetos políticos pedagógicos dos cursos de Psicologia, observamos o conteúdo disposto, no que diz respeito não apenas ao descrito no documento, em termos literais; observamos também como os PPCs evidenciam na sua proposta de formação que consideram na formação dos alunos a relação entre a teoria e a prática, em suas disciplinas, grades curriculares, fluxos, projetos de ensino, pesquisa e extensão, e iniciação científica. Também consideramos como descrições poderiam impactar em tais documentos. Tentamos evidenciar a formação, ou como tais metodologias de ensino impactam o processo. E, ainda, sobre a formação reflexiva e crítica, focamos nos objetivos dos PPCs, e categorizamos de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, em seus conceitos e definições.

Perante as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação em Psicologia evidenciamos que os cursos de Psicologia visam formar psicólogos generalistas. Tal definição deveria estar expressa nos objetivos gerais dos cursos de Psicologia, mas observamos que essas informações não se encontram dispostas dessa forma em todos os PPCs. Assim, adotamos a categorização prevista na DCN/2023, a qual refere que o caráter generalista do curso deve estar aliado às inúmeras possibilidades de desenvolvimento e atuação profissional e exige que

A formação em Psicologia se fundamente, portanto, em valores, princípios e compromissos que garantam a constituição de um profissional ético, comprometido com

o desenvolvimento científico da Psicologia e atento aos fenômenos históricos, sociais, econômicos, culturais e políticos do mundo e do país.

Mais que isso, é preciso que ele conheça e respeite a Declaração Universal dos Direitos Humanos e dedique suas ações à construção de uma sociedade democrática promovendo a qualidade de vida de indivíduos, grupos, organizações e comunidades. (p. 3)

Ainda na DCN, o tópico IV sobre o PPC refere que ele deve “privilegiar a formação científica, a interdisciplinaridade, a multidisciplinaridade e o uso dos avanços tecnológicos atuais, sempre atendendo às exigências legais vigentes” (p. 3).

Dessa forma, fizemos a seguinte análise dos excertos para a categoria de “objetivo do curso”, devendo contemplar:

1. Formação generalista: capacidade para atuar em diferentes contextos;
2. Formação ética e crítica: quando o curso forma profissionais que atuam com empatia, respeito à diversidade, comprometido com os direitos humanos; e capazes de questionar o contexto em que atua, refletindo sobre as realidades sociais, culturais e políticas que influenciam a prática da psicologia;
3. Formação científica: quando o curso propõe formar profissionais que utilizam práticas baseadas em evidências, capacitam para compreender, produzir e aplicar conhecimentos científicos de forma rigorosa e fundamentada contribuindo para o avanço da área com pesquisa e inovação;
4. Compromisso com as demandas individuais e sociais: consiste em considerar tanto as necessidades específicas de cada pessoa quanto os desafios coletivos da sociedade;
5. Práticas interdisciplinares e uso de tecnologias atuais: Quando o PPC valoriza a interação da Psicologia com outras áreas do saber (ex. biologia, sociologia, educação) e o uso de ferramentas tecnológicas modernas e colaborativas, que ampliam a possibilidade de atuação.

### ***3.5.2.2 Metodologias de ensino***

Essa categoria analisa como o processo de ensino-aprendizagem é conduzido, ou seja, quais abordagens pedagógicas e didáticas são priorizadas no curso. Isso pode incluir métodos tradicionais (aulas expositivas) ou métodos inovadores e participativos (aprendizado baseado em problemas, educação híbrida, e até mesmo educação a distância). De forma geral, a DCN de 2023 não especifica as metodologias a serem aplicadas, mas recomenda a utilização de métodos que promovam a autonomia do estudante, por meio de uma abordagem formativa-reflexiva, em que os estudantes devem ser estimulados a refletir sobre seu aprendizado; integrada, de forma que consiga criar conexões entre teoria e prática; e inclusiva, considerando a diversidade dos alunos e garantindo que todos tenham acesso a uma educação de qualidade.

O artigo 14 da DCN/23 também especifica que as práticas supervisionadas devem ser um componente fundamental da formação e devem ser distribuídas ao longo do curso, permitindo que os alunos vivenciem situações reais de atendimento e intervenção. Dessa forma, deve-se desenvolver competências previstas no núcleo comum da formação, contemplando a diversidade do campo da Psicologia; e competências ligadas aos diferentes processos de trabalho desenvolvidos nas ênfases curriculares do curso e ao perfil de cada instituição formadora.

### ***3.5.2.3 Enfoques teóricos***

Os PPCs de Psicologia geralmente refletem determinadas tradições ou enfoques teóricos da psicologia. Esta categoria visa mapear quais são as escolas ou correntes de pensamento

psicológico mais presentes no curso. Diferentes PPCs podem dar mais peso a uma ou outra abordagem, e isso influencia profundamente o perfil dos egressos.

Dentro dos enfoques, podemos considerar as seguintes subcategorias:

- a) Psicanálise: presença de disciplinas e abordagens voltadas para a psicanálise (Freud, Lacan entre outros autores da Psicanálise);
- b) Comportamental/Cognitivo-comportamental: disciplinas e práticas relacionadas à psicologia comportamental ou cognitivo-comportamental de primeira, segunda e terceira onda;
- c) Humanismo: sendo incluídas as teorias do humanismo existencialismo e fenomenologia como Carl Rogers, Abraham Maslow, Frederick Perls que priorizam a subjetividade e o desenvolvimento pessoal;
- d) Sistêmica: enfoques voltados para a terapia de casais e família, pensamento sistêmico e construcionismo social;
- e) Psicologia Social: presença de enfoques que tratam de fenômenos sociais, relações de poder, cultura e política.

Embora os critérios de busca, seleção e produção tenham sido desenvolvidos com base em três perguntas-chave (objetivos gerais e específicos do curso, metodologias pedagógicas e enfoques teóricos), os resultados obtidos após uma leitura minuciosa dos documentos, codificação, categorização e inferências do corpus de trabalho presente em todos os documentos, geraram códigos tanto válidos quanto não válidos. Nesse contexto, consideramos válidos, na codificação temática, aqueles códigos que respondiam às perguntas de pesquisa e que contribuíam para destacar trechos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da Psicologia.

O intuito foi criar um “escopo” dos conteúdos e verificar se a descrição desses trechos responde às temáticas emergentes. Para auxiliar nas análises, utilizamos o software

ATLAS.ti, e essas categorias, uma vez identificadas e aplicadas ao conteúdo dos PPCs, ajudam a esclarecer as prioridades de formação de cada curso de Psicologia, bem como as diferenças entre as instituições e as ênfases curriculares em contextos distintos.

## CAPÍTULO IV

### Resultados

Este estudo avaliou os cursos de Psicologia em diversas instituições do estado de Goiás, tanto públicas quanto privadas. A amostra foi composta por projetos políticos-pedagógicos (PPCs) das instituições que disponibilizaram seus documentos dentro do prazo estabelecido para a pesquisa de mestrado, permitindo que fossem objeto de análise.

Buscamos caracterizar as amostras a partir das respectivas Instituições de Ensino Superior (IES) que elaboraram os PPCs. Para isso, consideramos aspectos como o ano de elaboração do PPC disponibilizado, a localização da instituição, a duração do curso, a carga horária, as ênfases e as características específicas de cada IES. Os dados a seguir foram coletados de fontes como os PPCs, a página do e-MEC e os sites das instituições de ensino superior (Tabela 1 e Tabela 2).

**Tabela 1**

*Dados dos Projetos Políticos-Pedagógicos das Instituições de Psicologia em Goiás.*

| <b>Instituição</b> | <b>Ano</b> | <b>Local</b> | <b>Duração</b> | <b>CH</b>  | <b>Ênfase</b>  |
|--------------------|------------|--------------|----------------|------------|--|
| UFG                | 2021       | Goiânia      | 5 anos         | 4557 horas | 1. Processos psicossociais;<br>2. Processos clínicos                                   |
| UFJ                | 2014       | Jataí        | 5 anos         | 4592 horas | 1. Processos psicossociais;<br>2. Processos clínicos;<br>3. Processos educativos       |
| UFCAT              | 2017       | Catalão      | 5 anos         | 4200 horas | 1. Processos psicossociais;<br>2. Processos clínicos                                   |
| UEG (Inhumas)      | 2018       | Inhumas      | 5 anos         | 4623 horas | 1. Processos psicossociais;<br>2. Processos clínicos, de saúde e avaliação psicológica |

|               |      |           |        |            |  |
|---------------|------|-----------|--------|------------|--|
| PUC Goiás     | 2023 | Goiânia   | 5 anos | 4020 horas | 1. Processos psicossociais;<br>2. Processos de avaliação, clínicos e de saúde                        |
| UniEVANGÉLICA | 2018 | Anápolis  | 5 anos | 4800 horas | 1. Processos clínicos;<br>2. Processos de avaliação diagnóstica                                      |
| IPOG          | 2023 | Goiânia   | 5 anos | 4320 horas | 1. Gestão organizacional;<br>2. Intervenção clínica  |
| UNIALFA       | 2014 | Goiânia   | 5 anos | 4640 horas | 1. Processos de gestão e psicologia;<br>2. Processos de prevenção e promoção de saúde                |
| ULBRA         | 2017 | Itumbiara | 5 anos | 4052 horas | 1. Processos de gestão;<br>2. Processos de prevenção e promoção de saúde;<br>3. Processos educativos |

*Nota.* CH = carga horária.

## **Tabela 2**

### *Caracterização das instituições de ensino superior.*

| <b>Instituição</b> | <b>Características</b>  |
|--------------------|---|
| UFG                | O curso de Psicologia da UFG oferece formação voltada tanto para a prática clínica quanto para áreas sociais e educacionais. Os estudantes têm acesso a laboratórios, serviços de atendimento psicológico à comunidade e estágios supervisionados em diversas áreas. Além disso, o curso incentiva a pesquisa científica e o envolvimento em projetos de extensão.  |
| UFJ                | O curso de Psicologia da UFJ segue a mesma base curricular da UFG, oferecendo uma formação generalista com foco em diversas áreas da psicologia, como clínica, educacional, e saúde pública. A UFJ valoriza a pesquisa e a extensão, com projetos comunitários e estágios que preparam o aluno para o mercado de trabalho e para a atuação em diferentes contextos. |
| UFCAT              | O curso da UFCAT tem uma proposta de formação crítica e reflexiva, voltada para as necessidades regionais e nacionais. Ele oferece sólida formação teórica e prática nas diferentes áreas da psicologia, promovendo estágios supervisionados e oportunidades de atuação em projetos sociais. O curso também incentiva o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas.    |
| UEG (Inhumas)      | O curso de Psicologia na UEG busca uma formação ampla, com ênfase em práticas clínicas, sociais e educacionais. Há uma forte integração entre teoria e prática por meio de estágios e projetos comunitários, assim como atividades que estimulam o pensamento crítico e o desenvolvimento de habilidades em pesquisa científica.                                    |

|               |  |
|---------------|--|
| PUC Goiás     | O curso de Psicologia da PUC Goiás é um dos mais tradicionais do estado, com uma formação que abrange várias áreas da psicologia, como clínica, social, organizacional e educacional. A PUC oferece infraestrutura de ponta, como clínicas-escola, laboratórios e parcerias com instituições locais para estágios. Além disso, a universidade oferece uma forte base em pesquisa e extensão. |
| UniEVANGÉLICA | O curso de Psicologia da UniEVANGÉLICA oferece uma formação teórico-prática em áreas como psicologia clínica, educacional e do trabalho. A instituição valoriza a integração entre ensino, pesquisa e extensão, com oportunidades de estágios em diferentes áreas e projetos de atendimento psicológico à comunidade.  |
| IPOG          | O IPOG tem uma abordagem voltada para a prática, com foco no desenvolvimento de competências específicas nas áreas clínica, organizacional e educacional. A instituição é conhecida por sua ênfase em uma formação que alia teoria e prática, com cursos de especialização e extensão voltados para profissionais da área.   |
| UNIALFA       | A UNIALFA oferece uma formação que visa o desenvolvimento de habilidades práticas e teóricas em várias áreas da psicologia. O curso conta com laboratórios e estágios supervisionados, além de promover o envolvimento dos alunos em projetos de extensão comunitária e pesquisa científica.   |
| ULBRA         | O curso de Psicologia da ULBRA enfatiza o desenvolvimento de competências em diferentes áreas da psicologia, como clínica, social e organizacional. A instituição valoriza a prática profissional por meio de estágios supervisionados e oferece estrutura de apoio para pesquisa e extensão.  |

## 4.1 Categorias de Análise

### 4.1.1 Objetivos do curso

Os PPCs destacam a formação generalista, ética, científica e crítica dos alunos, preparando-os para atuar de maneira consciente e comprometida com as necessidades do indivíduo e da sociedade. Além disso, enfatizam práticas interdisciplinares e a utilização de tecnologia atual.

#### 4.1.1.1 UFG (2021)

Concepção de formação generalista, crítica e ética: “O projeto contempla uma formação abrangente, que considera os aspectos diversos da formação profissional do psicólogo, sedimentando uma perspectiva científica, social e ética” (p. 04). “O curso prevê duas ênfases curriculares: ‘Psicologia e processos clínicos’ e ‘Psicologia e processos psicossociais’, com o objetivo de formar profissionais capazes de atuar em diferentes contextos com base em princípios éticos e sociais” (p. 15). “Capacitação básica para o formando lidar com os conteúdos da Psicologia enquanto área de conhecimento e atuação em diversos contextos” (p. 18).

Compromisso com o conhecimento científico: “O curso visa desenvolver a compreensão da Psicologia como ciência, suas dificuldades, impasses e implicações na formação do psicólogo. Promove o embate entre concepções diversas de Psicologia e o compromisso com a pesquisa científica” (p. 64-65).

Conceitos de interdisciplinaridade: “Desenvolve a compreensão das interfaces entre a Psicologia e as ciências humanas, sociais e biológicas, buscando articulação interdisciplinar” (p. 66). “Compreensão sólida dos múltiplos referenciais do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais” (p. 18).

Compromisso com as demandas individuais e sociais: “Respeito às diversidades de gênero, sociocultural, étnico-racial, religiosa e outras, reafirmando a importância do compromisso social da Psicologia” (p. 45). “Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, políticos e culturais que impactam os processos psicológicos” (p. 18).

#### **4.1.1.2 UFJ (2014)**

Concepção de formação generalista, crítica e ética: “Os professores deste curso primam pela formação ética e pelo despertar da função social desde o início do curso, para garantir os

princípios éticos nos atendimentos realizados, bem como tomar consciência da responsabilidade social deste profissional. O curso enfatiza a formação generalista, evitando especializações precoces e promovendo uma perspectiva abrangente” (p. 14). “O perfil do curso delinea-se com habilitação para formação de psicólogos, permitindo ao aluno escolher uma ênfase ao final do curso, que se configura como oportunidade de estudos e estágios, sem ser considerada uma especialidade” (p. 15).

Compromisso com o conhecimento científico: “Dentre os objetivos específicos do curso, destaca-se construir e desenvolver conhecimento científico em Psicologia” (p. 15).

Conceitos de interdisciplinaridade: “O aluno terá acesso a espaços que possibilitem a interlocução entre conhecimentos e práticas a fim de construir e reconstruir saberes, formando profissionais capazes de criticar, rever, mudar e conscientes das diferenças individuais e culturais, sem preconceito com o diferente” (p. 14).

Compromisso com as demandas individuais e sociais: “Os alunos participam de discussões e vivenciam práticas sob a supervisão atenta do professor, a fim de garantir os princípios éticos nos atendimentos, além de tomar consciência da responsabilidade social deste profissional” (p. 14).

#### ***4.1.1.3 UFCAT (2017)***

Concepção de formação generalista, crítica e ética: “A formação básica abrange desde conhecimentos científicos em Psicologia até a capacidade de análise dos fenômenos psicológicos em interação com fatores biológicos e sócio-históricos, visando intervenções pautadas na perspectiva biopsicossocial” (p. 12). “Formação do psicólogo voltada para a intervenção em níveis preventivos e terapêuticos, visando à saúde e qualidade de vida” (p. 13).

Compromisso com o conhecimento científico: “A Psicologia vem desenvolvendo pesquisas que ampliam o conhecimento sobre os modos de pensar e viver, fundamentando o conhecimento científico e a prática” (p. 13).

Compromisso com as demandas individuais e sociais: “O psicólogo deverá ser capaz de atuar em níveis preventivos e terapêuticos, promovendo a saúde e qualidade de vida de indivíduos e grupos, com compromisso ético e responsabilidade social” (p. 18). “Desenvolve capacidade de reflexão crítica sobre os fenômenos sociais e culturais” (p. 13).

Atualização dos fundamentos da Psicologia/uso de tecnologias atuais: “É necessário atualizar os métodos e princípios da Psicologia para enfrentar os desafios contemporâneos, fortalecendo sua relevância como ciência e profissão” (p. 13).

#### ***4.1.1.4 UEG Inhumas (2018)***

Concepção de formação generalista, crítica e ética: “A concepção que norteia o Curso de bacharelado em Psicologia da UEG de Inhumas é a de formação inicial e generalista do profissional da Psicologia, enquanto ciência e profissão” (p. 06).

Compromisso com o conhecimento científico: “A UEG tem como missão a produção e a socialização do conhecimento científico e a promoção da transformação da realidade socioeconômica de Goiás e do Brasil” (p. 06). “Utilizar e gerar conhecimento científico para respaldar as atividades profissionais” (p. 12).

Conceitos de interdisciplinaridade: “Promover um espaço acadêmico-científico que contemple diretrizes para a formação e o desenvolvimento humano e social das/os estudantes de Psicologia” (p. 09).

Compromisso com as demandas individuais e sociais: “As atividades que interligam o ensino, a pesquisa e a extensão para a produção de conhecimento frente às demandas socialmente exigidas” (p. 08).

Atualização dos fundamentos da Psicologia/uso de tecnologias atuais: “Desenvolver a capacidade de enfrentar desafios e interagir por meio das tecnologias de informação e comunicação” (p. 07).

#### ***4.1.1.5 PUC Goiás (2023)***

Concepção de formação generalista, crítica e ética: “O curso promove uma formação generalista que abrange as diversas áreas da Psicologia, capacitando o aluno a lidar com diferentes demandas sociais e culturais” (p. 26).

Compromisso com o conhecimento científico: “Os estudantes têm acesso a bases científicas e programas de iniciação científica, sendo estimulados a produzir e divulgar conhecimento relevante para a área da Psicologia” (p. 190).

Conceitos de interdisciplinaridade: “O curso integra disciplinas que abordam os processos psicológicos e sua articulação com fenômenos sociais e culturais” (p. 29).

Comprometimento com as demandas individuais e sociais: “Os estudantes são incentivados a refletir criticamente sobre as mudanças sociais e seus impactos nos indivíduos e grupos” (p. 37).

#### ***4.1.1.6 UniEVANGÉLICA (2018)***

Concepção de formação generalista, crítica e ética: “O curso tem como objetivo formar psicólogos generalistas aptos ao exercício profissional competente e ético, comprometidos com as demandas individuais e sociais” (p. 20).

Compromisso com o conhecimento científico: “Formar profissionais comprometidos com a construção e desenvolvimento do conhecimento científico da Psicologia” (p. 21).

Conceitos de interdisciplinaridade: “Desenvolver as habilidades de observação do fenômeno humano, através do diálogo interdisciplinar” (p. 21).

Comprometimento com as demandas individuais e sociais: “O curso de Psicologia privilegia o desenvolvimento de potencialidades, visando ao bem-estar do homem e ao desenvolvimento da comunidade” (p. 06).

Atualização dos fundamentos da Psicologia/uso de tecnologias atuais: “Capacitar para atuar em equipes multidisciplinares, buscando se atualizar diante das conquistas desse campo de conhecimento” (p. 20).

#### **4.1.1.7 IPOG (2023)**

Concepção de formação generalista, crítica e ética: “A formação do egresso do Curso de Psicologia do IPOG é orientada pela perspectiva de atuação em diferentes contextos, com uma abordagem generalista, crítica e reflexiva” (p. 48).

Compromisso com o conhecimento científico: “A formação no IPOG é pautada em evidências científicas, promovendo a capacidade de produção e aplicação do conhecimento científico” (p. 23).

Conceitos de interdisciplinaridade: “Estrutura com base em princípios éticos e teóricos amplos, garantindo a formação interdisciplinar” (p. 51-54).

Comprometimento **com as demandas individuais e sociais**: “A formação em Psicologia no IPOG reconhece e valoriza a diversidade cultural e social, promovendo o respeito às diferenças” (p. 53).

#### ***4.1.1.8 UNIALFA (2014)***

Concepção de formação generalista, crítica e ética: “O curso proporciona uma formação que integra teoria e prática, capacitando o profissional a diagnosticar, planejar e intervir em contextos diversos” (p. 47).

Compromisso com o conhecimento científico: “O aluno aprende a buscar, interpretar e usar conhecimento científico para atuação profissional, gerando novos saberes a partir da prática” (p. 78).

Conceitos de interdisciplinaridade: “Reflexão sobre as fronteiras do saber psicológico no campo da saúde e sua relação com os aspectos sociais e biológicos” (p. 40).

Comprometimento com as demandas individuais e sociais: “Busca integrar a diversidade de contextos e demandas humanas ao desenvolvimento da Psicologia” (p. 40).

#### ***4.1.1.9 ULBRA (2017)***

Concepção de formação generalista, crítica e ética: “A estrutura curricular permite ao aluno compreender os múltiplos referenciais da Psicologia, integrando aspectos biológicos e sociais” (p. 33).

Comprometimento com as demandas individuais e sociais: “O profissional será capaz de atuar em prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica em nível individual e coletivo” (p. 142).

Compromisso com o conhecimento científico: “O método científico é integrado ao ensino desde o início do curso, preparando alunos para resolver problemas reais” (p. 60).

Conceitos de interdisciplinaridade: “A produção científica é articulada com ensino e extensão, promovendo soluções para problemas regionais” (p. 56).

#### **4.1.2 Análise dos objetivos dos cursos**

A análise dos PPCs das instituições reforça a ênfase na formação de psicólogos que atuem com ética, ciência e uma visão crítica, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais. O compromisso com a interdisciplinaridade e a responsabilidade social são constantes, refletindo um esforço conjunto na formação de profissionais que atendam às demandas contemporâneas.

Entretanto, alguns pontos merecem consideração. Muitas instituições enfatizam a formação generalista em Psicologia, evitando especializações precoces. Essa abordagem é benéfica para garantir que os alunos tenham uma compreensão ampla da disciplina antes de se dedicarem a áreas específicas. Contudo, a eficácia da formação generalista em equipar os psicólogos para lidar com as demandas de prevenção do adoecimento e promoção da saúde é uma questão pertinente, especialmente considerando que a área da saúde ainda é vista como um campo de especialização e a dicotomia entre saúde física e saúde mental continua a persistir.

Em relação à interdisciplinaridade, a atuação na saúde, de forma geral, exige colaboração com outros profissionais (nutricionistas, assistentes sociais, psiquiatras), o que torna a formação interdisciplinar essencial. Portanto, como a capacidade (ou a falta dela) de integrar conhecimentos de diferentes disciplinas pode impactar no cuidado de promoção da saúde e na prevenção de doenças?

Pensando no compromisso ético e social, como influencia a prática dos psicólogos na saúde e como as diretrizes curriculares podem moldar essa ética na formação? Quanto ao uso de tecnologias, de que maneira as instituições precisam preparar os futuros psicólogos para utilizar essas tecnologias de forma ética e eficaz nos cuidados de saúde?

Considerando também a formação crítica e a produção do conhecimento científico. A formação crítica é vital para os psicólogos que atuam em saúde, permitindo que eles desafiem práticas prejudiciais, questionem normas sociais e promovam a saúde mental de forma inovadora. Como cultivar esse olhar crítico na formação? E como as instituições de ensino estão preparando os alunos para serem consumidores e produtores de conhecimento científico?

Não se pretende que esta pesquisa esgote todos os pontos e discussões, nem que responda a todas as questões apresentadas, uma vez que cada um desses temas envolve análises complexas que exigem aprofundamento. No entanto, as questões levantadas são válidas e abrem um leque de possibilidades para reflexões que serão mais bem dialogadas no próximo capítulo. A seguir, apresentamos a categorização das metodologias de ensino.

#### **4.1.2 Metodologias de ensino**

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2023 recomendam métodos que promovam a autonomia do estudante com uma abordagem formativa-reflexiva. Os PPCs analisados refletiram essa diretriz ao incorporar metodologias ativas e práticas supervisionadas.

A UFG adota uma abordagem interdisciplinar, integrando ensino, pesquisa e extensão. As metodologias incluem aulas teóricas, estudos de caso e estágios supervisionados, enfatizando a prática em serviços de saúde. Os estágios apresentam ênfase em processos psicossociais e processos clínicos e se iniciam desde o primeiro ano de formação por meio dos Laboratórios de Atividades Integradas (LAI) que compreendem temas definidos, referentes à formação do psicólogo, que perpassam o conjunto de estudos, práticas e estágios.

Quanto a inserção nas políticas públicas, menciona o SUS de forma teórica e refere articulação com dispositivos vinculados ao SUS para prática na comunidade.

Na UFJ, o ensino é centrado na integração entre teoria e prática, utilizando estudos de caso e projetos interdisciplinares. Refere que a interdisciplinaridade é promovida através de ações que conectam conhecimentos acadêmicos com as demandas comunitárias. O curso possui três estágios obrigatórios básicos e três específicos (em processos psicossociais; processos educativos e processos clínicos). A estrutura prevê progressão de complexidade, considerando as três ênfases (clínica, psicossocial e educativa), mas não foi encontrado menção específica ao SUS nos campos de estágio. Assim, trata de contextos institucionais amplos, mas não especifica políticas públicas de saúde nem referência ao SUS de forma explícita.

A UFCAT utiliza metodologias ativas como discussões e projetos em grupo, além de práticas supervisionadas que incentivam a reflexão crítica. Os estágios iniciam ao final do segundo ano de formação, com práticas de observação e investigação dos processos psicológicos, institucionais e sociais, considerando as ênfases em processos psicossociais e processos clínicos. Menciona o SUS de forma teórica e refere articulação com dispositivos vinculados ao SUS para prática na comunidade.

A UEG (Inhumas), apostando em práticas interdisciplinares e metodologias diversificadas, oferece aulas teóricas e práticas, estágios supervisionados e projetos de pesquisa e extensão. A integração entre teoria e prática é central, com incentivo ao uso de tecnologias educacionais e atuação nas comunidades. Os estágio iniciam a partir do terceiro ano de formação, com ênfase em processos psicossociais e processos clínicos, de saúde e avaliação psicológica. Estágios ocorrem dentro e fora da instituição, incentivando o contato com a realidade local. Menciona o SUS como uma das políticas públicas que compõe a

formação teórica e prática, mas não explicita as práticas de inserção nos dispositivos do SUS durante a formação.

A PUC Goiás apresenta uma abordagem humanista e interdisciplinar com uma quantidade significativa de práticas descritas no seu PPC. Inclui aulas expositivas, seminários, laboratórios e práticas supervisionadas em sua clínica-escola. A integração com a comunidade é promovida por meio de estágios e projetos sociais. Os estágios se inicia a partir do terceiro ano de formação e é organizado para assegurar experiência em todas as áreas de formação, considerando as ênfases em processos psicossociais, processos de avaliação, clínico e de saúde. Porém, não especifica políticas públicas de saúde nem faz referência ao SUS de forma explícita.

A UniEVANGÉLICA refere que preocupa-se com a interação entre a teoria e a prática, antes do início do estágio supervisionado, dedicando para isso um eixo estruturante que atravessa toda a matriz do curso. Esse eixo de integração e prática é efetivado através das disciplinas e de outras atividades, que são: a) Inserção em campos de estágios básicos a partir do quarto período do curso; b) Oferta, desde o primeiro período, de diversas oportunidades de inserção em projetos de pesquisa e extensão multidisciplinares; c) Inserção em estágios profissionalizantes nos nono e décimo períodos, permitindo ao aluno o desenvolvimento de atividades mais específicas do campo psicológico. Ênfase em processos clínicos e avaliação diagnóstica. Quanto à inserção no SUS, refere que há atividades pedagógicas que possibilitam que o aluno compreenda o Sistema Único de Saúde e seus princípios norteadores articulando teoria e prática.

O IPOG é conhecido por incorporar metodologias ativas e especializadas, com foco em ensino aplicado e contextualizado. O uso de ferramentas tecnológicas, estudos de caso e simulações integra teoria e prática. Os estágios obrigatórios iniciam a partir do terceiro ano de formação, com ênfase em Gestão Organizacional e Intervenção clínica. Apresenta

incentivo ao contato com instituições públicas, referindo convênios com alguns dispositivos do SUS, como hospitais conveniados e CAPS.

A UNIALFA utiliza aulas expositivas, estudos de caso, práticas supervisionadas e atividades de extensão. O Estágio Básico está previsto na Matriz Curricular a partir do primeiro período, no núcleo comum, vinculado a uma ou mais disciplinas do semestre. O Estágio Específico ocorre no nono e décimo Período do Curso, inclui o desenvolvimento de práticas integrativas das competências, habilidades e conhecimentos, privilegiando as ênfases do curso em Processos de gestão e Processos de prevenção e promoção da saúde. A formação em saúde é abordada dentro da ênfase “processos de prevenção e promoção da saúde”, sem conexão com a lógica da saúde pública. O SUS não aparece como campo de prática, nem de forma explícita como conteúdo formativo.

A ULBRA destaca-se por ter uma metodologia centrada no aluno, utilizando aulas teóricas, práticas supervisionadas e projetos interdisciplinares individuais. Afirma que todas as disciplinas oferecem uma formação acadêmica de forma articulada e interdisciplinar, buscando a integração dos aspectos teóricos e práticos. Os estágios são organizados a partir das três ênfases: Psicologia e Processos de Gestão Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde; Psicologia e Processos Educativos. Não faz menção ao SUS, apresenta a prática de forma ampla, sem especificar como ocorre.

No que diz respeito às metodologias de ensino-aprendizagem, os PPCs falam da importância de estratégias que promovam a articulação entre ensino, pesquisa e extensão. As instituições utilizam metodologias ativas, como estudos de caso, seminários, projetos interdisciplinares e práticas supervisionadas. Embora cada instituição tenha suas especificidades, os documentos referem uma convergência em torno da preparação de profissionais capazes de lidar com as complexas demandas contemporâneas, utilizando abordagens inovadoras e interdisciplinares.

Contudo, ao ler os PPCs de maneira crítica e reflexiva, observa-se que não há entrelaçamento entre o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, conforme estipulado pelas DCNs, o que nos permite questionar se este alinhamento acontece apenas no campo teórico, pois muitas IES nem fazem menção às políticas públicas. Por outro lado, consideramos que a análise dos planos de ensino, cuja consulta não foi possível, poderia complementar essa avaliação de maneira significativa.

Outra reflexão possibilitada pelos resultados da metodologia diz respeito à aplicação de princípios psicológicos a problemas do mundo real, preparando os alunos para funções em diferentes ambientes. No entanto, é perceptível que a inserção de componentes práticos, como estágios ou trabalhos de campo, ocorre predominantemente no final dos cursos, principalmente nas IES particulares, o que contraria as DCNs de 2023, que sugerem a realização de práticas supervisionadas ao longo de toda a formação.

#### 4.1.3 Enfoques teóricos

Esta categoria tem como objetivo identificar as escolas ou correntes de pensamento psicológico mais presentes no curso, incluindo Psicanálise, Comportamental/Cognitivo-Comportamental, Humanismo/Existencialismo, Sistêmica, e Psicologia Social. Foram consideradas as disciplinas que apresentam, em suas ementas e/ou nas referências básicas e complementares, as abordagens correspondentes.

#### **Tabela 3**

*Matriz Curricular da UFG (2021; processos psicossociais e processos clínicos).*

| <b>Abordagem</b> | <b>Disciplinas do núcleo comum</b> | <b>Disciplinas do núcleo específico</b> |
|------------------|------------------------------------|---|
|------------------|------------------------------------|---|

|                              |  |                           |
|------------------------------|--|---------------------------|
| Psicanálise                  | Psicanálise  |                           |
|                              | Laboratório de Atividades Integradas:<br>Psicologia e intervenção social |                           |
|                              | Psicologia da Personalidade  | Psicologia da Educação    |
|                              | Psicologia do desenvolvimento e da<br>aprendizagem                       |                           |
|                              | Teorias e Técnicas Psicoterápicas  |                           |
|                              | História, Teorias e Sistemas em Psicologia                               |                           |
| Humanismo                    | Teorias e Técnicas Psicoterápicas  |                           |
|                              | História, Teorias e Sistemas em Psicologia                               |                           |
|                              | Psicologia do desenvolvimento e da<br>aprendizagem                       | 0                         |
|                              | Laboratório de Atividades Integradas:<br>Psicologia e ciência            |                           |
| Cognitivo-<br>comportamental | Análise do comportamento   |                           |
|                              | História, Teorias e Sistemas em Psicologia                               |                           |
|                              | Psicologia do desenvolvimento e da<br>aprendizagem                       | 0                         |
|                              | Teorias e Técnicas Psicoterápicas  |                           |
|                              | Psicologia da Educação   |                           |
| Sistêmica                    | 0  | 0                         |
| Psicologia Social            | Psicologia Social  |                           |
|                              | Psicologia do desenvolvimento e da<br>aprendizagem                       | Psicologia e Diversidade  |
|                              | Laboratório de Atividades Integradas:<br>Psicologia e intervenção social | Psicologia e Instituições |
|                              | Processos Psicológicos Básicos   |                           |

A UFG (Tabela 3) apresenta na estruturação curricular do PPC a importância da articulação entre teoria e prática, destacando na composição curricular do Núcleo Comum as disciplinas Laboratórios de Atividades Integradas (LAI) que compreendem temas, definidos anualmente, referentes à formação do psicólogo, que perpassam o conjunto de estudos, práticas e estágios previstos para aquele ano. Foram encontradas nas disciplinas de LAI as abordagens da psicanálise, humanismo e psicologia social como referenciais teóricos. Além disso, refere-se à interdisciplinaridade como amalgamada à própria constituição da

Psicologia, sendo apresentada no curso como disciplinas de Núcleo Livre que contam com a colaboração das diversas unidades acadêmicas da UFG.

**Tabela 4**

*Matriz Curricular da UFJ (2014; processos psicossociais, processos clínicos e processos educativos).*

| <b>Abordagem</b>             | <b>Disciplinas do núcleo comum</b>   | <b>Disciplinas do núcleo específico</b>  |
|------------------------------|--|--|
| Psicanálise                  | Epistemologia e Sistemas em Psicologia<br>abordagem psicanalítica<br>Psicanálise<br>Estágio Curricular Obrigatório Básico em<br>Psicologia e Processos Clínicos<br>Ética<br>Investigação e Métodos em Psicologia<br>Psicologia do Desenvolvimento<br>Psicologia da Personalidade<br>Psicologia Social<br>Psicopatologia<br>Teorias e Técnicas Psicoterápicas | Sujeito, política e psicanálise<br>Psicoterapia de grupo<br>Tópicos Especiais em Processos<br>Clínicos<br>Psicodiagnóstico<br>Estágio Curricular<br>Obrigatório Específico em Psicologia<br>e Processos Clínicos |
| Humanismo                    | Epistemologia e Sistemas em Psicologia:<br>abordagem fenomenológica<br>Filosofia e Psicologia<br>Estágio Curricular Obrigatório Básico em<br>Psicologia e Processos Clínicos   | 0  |
| Cognitivo-<br>comportamental | Epistemologia e Sistemas em Psicologia:<br>abordagem comportamental<br>Análise Experimental do Comportamento<br>Introdução à Psicologia Clínica: história e<br>fundamentos<br>Psicologia da Aprendizagem<br>Teorias e Técnicas Psicoterápicas  | 0  |
| Sistêmica                    | 0  | 0  |

|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| Psicologia Social | Psicologia social<br>Estágio Curricular Obrigatório Básico e Processos Psicossociais<br>Investigação e Métodos em Psicologia<br>Psicologia do Trabalho | Estágio Curricular Obrigatório Específico e Processos Psicossociais<br>Tópicos Especiais em Psicologia e Processos Psicossociais<br>Psicologia e Comunidade<br>Psicologia e Instituições<br>Psicologia e Direitos humanos<br>Psicologia social e teoria das representações sociais |
|-------------------|--|--|

A UFJ (Tabela 4) refere que os eixos estruturantes estão organizados para que o aluno entre em contato com a prática profissional dentro das disciplinas do núcleo obrigatório, através de observações e entrevistas; e em seguida nos estágios curriculares e nos projetos de extensão, nos quais o aluno vivencia a prática. Foram encontradas nas disciplinas de estágios obrigatórios as abordagens psicanalíticas e da psicologia social como referenciais teóricos. Quanto a interdisciplinaridade refere que o aluno terá acesso a espaços que possibilitem a interlocução entre conhecimentos e práticas a fim de construir e reconstruir saberes, mas sem especificar como essa dinâmica aparece na matriz curricular.

### Tabela 5

*Matriz Curricular da UFCAT (2017; processos psicossociais e processos clínicos).*

| Abordagem   | Disciplinas do núcleo comum  | Disciplinas do núcleo específico  |
|-------------|--|---|
| Psicanálise | História, Teorias E Sistemas Em Psicologia<br>Psicanálise<br>Psicopatologia Na Adolescência<br>Teorias E Técnicas Psicoterápicas | Estágio Curricular Obrigatório – Processos Clínicos E Saúde<br>Investigação E Métodos Em Psicologia: Processos Clínicos<br>Tópicos Em Processos Clínicos<br>Psicodiagnóstico Clínico<br>Investigação E Métodos Em Psicologia: Processos Psicossociais |
| Humanismo   | Teorias E Técnicas Psicoterápicas  | Psicoterapia Infantil<br>Psicologia Da Educação   |

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| Cognitivo-comportamental | Análise Experimental Do Comportamento<br>Teorias E Técnicas Psicoterápicas<br>Processos Grupais<br>Psicologia Experimental<br>Teorias E Técnicas Psicoterápicas | Estágio Curricular Obrigatório –<br>Processos Clínicos E Saúde<br><br>Estágio Curricular Obrigatório –<br>Psicoterapia E Processos Clínicos<br><br>Tópicos Em Processos Clínicos                     |
| Sistêmica                | Psicoterapia De Casal E Familiar  | Modalidades De Atendimentos Em<br>Processos Clínicos   |
| Psicologia Social        | Psicologia Social<br>Processos Grupais<br>Psicologia Institucional E Comunitária<br>Psicologia Do Trabalho  | Estágio Curricular Obrigatório –<br>Processos Psicossociais E<br>Comunidade<br><br>Estágio Curricular Obrigatório –<br>Processos Psicossociais E Instituição<br><br>Temas Em Processos Psicossociais |

O curso da UFCAT (Tabela 5) apresenta as abordagens da psicanálise, cognitivo-comportamental e psicologia social como referenciais teóricos das disciplinas de estágio curricular obrigatório. Além de referir sobre a realização de projetos de extensão e pesquisa como forma de efetivar a integração da teoria e prática e da interdisciplinaridade.

### **Tabela 6**

*Matriz Curricular da UEG de Inhumas (2018; processos psicossociais, processos clínicos, de saúde e avaliação psicológica).*

| <b>Abordagem</b>         | <b>Disciplinas do núcleo comum</b> | <b>Disciplinas do núcleo específico</b>  |
|--------------------------|------------------------------------|--|
| Psicanálise              | 0                                  | Clínica e contemporaneidade<br>Teorias Psicanalíticas<br>Teorias da personalidade<br>Teorias psicoterápicas  |
| Humanismo                | 0                                  | Matrizes do pensamento psicológico<br>Teorias Existenciais e<br>Fenomenológicas<br>Teorias psicoterápicas  |
| Cognitivo-comportamental | Processos psicológicos básicos     | Teorias da personalidade<br>Bases Teóricas da Psicologia<br>Cognitivo-Comportamental<br>Análise experimental do<br>comportamento<br>Teorias psicoterápicas |

|                   |   |  |
|-------------------|---|--|
| Sistêmica         | 0 | Teorias psicoterápicas<br>Psicologia das relações familiares |
| Psicologia Social | 0 | Psicologia social<br>Comportamento e sociedade               |

No documento analisado, as abordagens teóricas aparecem no curso da UEG (Tabela 6) prioritariamente dentro das disciplinas referidas como núcleo específico. Refere que a integração entre a teoria e prática pode ser vivenciada principalmente dentro dos estágios e projetos de extensão. Além disso, o curso também busca garantir uma interdisciplinaridade entre os diferentes eixos e dentro das disciplinas específicas de cada ênfase, estruturando a partir das atividades acadêmicas, a possibilidade do estudante integrar os diversos conhecimentos recebidos, ressaltando para isso a importância da postura do docente, que deve firmar na parceria, de forma a criar a possibilidade de consolidação da intersubjetividade e um modo de pensar que venha a se complementar no outro, revestida de intencionalidade, que visa incentivar o debate respeitoso para articulação dos saberes.

### **Tabela 7**

*Matriz Curricular da PUC Goiás (2023; processos psicossociais e processos de avaliação, clínicos e de saúde).*

| <b>Abordagem</b> | <b>Disciplinas do núcleo comum</b>                    | <b>Disciplinas do núcleo específico</b> |
|------------------|---|---|
| Psicanálise      | Teorias da Personalidade de Base Psicanalítica        | Estágio Supervisionado                  |
|                  | Quadros Clínicos em Psicanálise                       | Específico I – Abordagem Psicanálise    |
|                  | Pesquisa e Práticas na Clínica: Abordagem Psicanálise | Psicanálise e Gênero                    |
| Humanismo        | Matrizes do Pensamento Psicológico                    | Quadros Clínicos em Humanismo           |

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| Cognitivo-comportamental | Teorias da Personalidade de Base Cognitivista e Analítica Comportamental<br>Psicologia da Saúde e Hospitalar      | Pesquisa e Práticas na Clínica-Abordagem Comportamental<br>Estágio Supervisionado<br>Específico – Terapia Cognitivo-Comportamental<br>Estágio Específico - Comportamental<br>Quadros Clínicos em Análise do Comportamento e Cognitivismo<br>Estágio Supervisionado Específico II – Abordagem Psicologia da Saúde e Hospitalar |
| Sistêmica                | Introdução à Terapia Familiar<br>Pesquisa e Práticas na Clínica Abordagem Sistêmica                               | Estágio Supervisionado Específico – Abordagem Clínica Sistêmica   |
| Psicologia Social        | Psicologia Social Contemporânea<br>Temas em Psicologia Social<br>Teoria e Prática grupais em diferentes contextos | Estágio Supervisionado Específico – Abordagem Psicologia Comunitária<br>Estágio Supervisionado Específico – Abordagem Social<br>Psicologia do Esporte e do Exercício  |

O PPC da PUC Goiás (Tabela 7) apresenta uma proposta organizada de integralização, a partir da definição das ênfases, a matriz do curso de Psicologia foi organizada em seis Eixos articulados entre si através dos quais estão balizados os conhecimentos, as habilidades e as competências ao longo do processo de formação. Os primeiros cinco eixos formam o núcleo comum do curso, caracterizando uma formação generalista. O último eixo foi organizado para propiciar ao aluno a oportunidade de escolher uma das ênfases, baseada no conhecimento prévio do trabalho do psicólogo em vários campos através de um conjunto de disciplinas nomeadas de “Pesquisas e práticas”. Observa-se que todas as abordagens estão inseridas nos referenciais dos diferentes estágios supervisionados e que a abordagem cognitivo-comportamental aparece no estágio de Psicologia da Saúde e Hospitalar.

### **Tabela 8**

*Matriz Curricular da UniEVANGÉLICA (2018; processos clínicos e processos de avaliação diagnóstica).*

| <b>Abordagem</b>         | <b>Disciplinas do núcleo comum</b>  | <b>Disciplinas do núcleo específico</b> |
|--------------------------|-------------------------------------|---|
| Psicanálise              | Psicodinâmica                       | 0                                       |
|                          | Psicodiagnóstico adulto             |   |
| Humanismo                | Humanismo                           | 0                                       |
|                          | Psicodiagnóstico adulto             |   |
| Cognitivo-comportamental | Behaviorismo e Processos Cognitivos | 0                                       |
|                          | Psicoterapia Infantil e Adolescente |   |
|                          | Psicoterapia Comportamental         |   |
|                          | Psicoterapia Cognitiva              |   |
| Sistêmica                | Humanismo                           | 0                                       |
| Psicologia Social        | Psicologia social                   | 0                                       |
|                          | Avaliação, Métodos e Medidas        |   |
|                          | Psicologia Jurídica                 |   |
|                          | Psicologia de Grupos                |   |
|                          | Psicodiagnóstico adulto             |   |

A UniEVANGÉLICA (Tabela 8) apresenta na matriz os módulos de interfaces com fenômenos biológicos, sociais e integração prática, porém não identificamos a distinção das disciplinas do núcleo comum com o núcleo específico. O documento apresenta que o curso é estruturado em quatro eixos sendo que os dois primeiros são distribuídos verticalmente através dos períodos com as disciplinas que garantem o conteúdo predominantemente cognitivo da formação. Os outros dois eixos atravessam o currículo em espiral, de modo que se concretize não através das disciplinas, e sim no diálogo entre as disciplinas que compõem cada período do curso, promovendo a integração dos conteúdos e trabalhando predominantemente os conteúdos atitudinais e procedimentais. De acordo com o PPC, estes têm como objetivo direcionar todo o conteúdo dos demais eixos para uma aplicação prática integrada, ética e multidisciplinar.

### **Tabela 9**

*Matriz Curricular da IPOG (2023; gestão organizacional e intervenção clínica).*

| <b>Abordagem</b>         | <b>Disciplinas do núcleo comum</b>   | <b>Disciplinas do núcleo específico</b>  |
|--------------------------|--|--|
| Psicanálise              | Psicanálise: Freud<br>Desdobramentos da Psicanálise<br>Psicologia da personalidade<br>Psicopatologia<br>Técnicas psicoterápicas<br>Psicologia infantil<br>Desenvolvimento dos anos iniciais e escolares  | Psicologia da sexualidade<br>Estágio: saúde mental<br>Estágio: aconselhamento psicológico e psicodiagnóstico<br>Estágio: práticas clínicas<br>Intervenções clínicas: princípios e possibilidades |
| Humanismo                | Abordagens humanistas<br>Abordagem fenomenológica existencialista<br>Psicologia da personalidade<br>Desenvolvimento dos anos iniciais e escolares  | Gestalt  |
| Cognitivo-comportamental | Análise Experimental do Comportamento<br>Psicologia da personalidade<br>Desenvolvimento dos anos iniciais e escolares<br>Teoria cognitivo comportamental<br>Psicopatologia<br>Emoções e bem-estar subjetivo<br>Neurociência<br>Psicologia organizacional e do trabalho | Empreendedorismo<br>Gestão de talentos e competências<br>Treinamento e desenvolvimento<br>Mapeamento de talentos<br>Comportamento organizacional<br>Práticas organizacionais                     |
| Sistêmica                | 0  | Terapia de família<br>Terapias Sistêmicas<br>Mediação de conflitos familiares  |
| Psicologia Social        | Psicologia social<br>Psicologia institucional<br>Técnicas de grupo e relações humanas  | 0  |

O PPC do IPOG (Tabela 9) apresenta uma proposta de integralização curricular nos eixos estruturantes articulando as disciplinas, apresentando as interfaces com fenômenos biológicos, sociais e integração prática. No entanto, observa-se marcada presença dos referenciais teóricos da psicanálise nos estágios.

### **Tabela 10**

*Matriz Curricular da UNIALFA (2014; processos de gestão e processos de prevenção e promoção de saúde).*

| <b>Abordagem</b>         | <b>Disciplinas do núcleo comum</b>  | <b>Disciplinas do núcleo específico</b>  |
|--------------------------|---|--|
| Psicanálise              | Teorias E Sistemas Em Psicologia<br>Psicologia Da Personalidade<br>Psicologia Humanista E Psicodinâmica<br>Escolas E Técnicas De Intervenção Psicológica<br>Psicodiagnóstico E Estágio Básico   | Estágio curricular supervisionado<br>Aconselhamento psicológico e estágio básico   |
| Humanismo                | Teorias E Sistemas Em Psicologia<br>Psicologia Humanista E Psicodinâmica<br>Escolas E Técnicas De Intervenção Psicológica<br>Psicologia Da Personalidade<br>Sensação E Percepção<br>Psicologia De Grupo   | Estágio curricular supervisionado  |
| Cognitivo-comportamental | Teorias e sistemas em psicologia<br>Análise do Comportamento e Estágio Básico<br>Psicologia Cognitivo-Comportamental<br>Psicologia Da Personalidade<br>Motivação E Aprendizagem<br>Psicologia Social<br>Escolas E Técnicas De Intervenção Psicológica | Gestão De Carreira Em Psicologia<br>Estágio Curricular Supervisionado<br>Psicologia Do Esporte E Estágio Básico<br>Psicologia E Gestão E Estágio Básico<br>Treinamento Em Habilidades Interpessoais E Estágio Básico<br>Psicologia Da Saúde e Estágio Básico<br>Psicopatologia |
| Sistêmica                | 0   | 0  |
| Psicologia Social        | Psicologia social<br>Psicologia de grupo<br>Psicologia do ciclo vital: adolescência, maturidade e velhice   | Estágio curricular supervisionado<br>Psicologia Da Saúde e Estágio Básico<br>Psicologia Da Saúde   |

No documento analisado, a articulação interdisciplinar entre teoria e prática do curso da UNIALFA (Tabela 10) se materializa nos estágios básicos das disciplinas, que ocorrem desde o início do curso por meio de visitas técnicas, encontros de iniciação científica, além de monitorias e oficinas. Nesse sentido, foi observado a presença da maioria das abordagens nos referenciais teóricos das diferentes práticas supervisionadas. Além disso, a teoria

cognitivo-comportamental e a psicologia social aparecem nos referenciais da Psicologia da Saúde, que por sua vez situa-se nas disciplinas do núcleo específico.

**Tabela 11**

*Matriz Curricular da ULBRA (2017; processos de gestão, processos de prevenção e promoção de saúde e processos educativos)*

| <b>Abordagem</b>             | <b>Disciplinas do núcleo comum</b>  | <b>Disciplinas do núcleo específico</b>  |
|------------------------------|---|--|
| Psicanálise                  | Clínica Em Psicologia – Psicanálise<br>Sistemas E Teorias Em Psicologia<br>Psicologia Da Personalidade<br>Teoria Psicanalítica<br>Estágio Básico – Foco Em Saúde Mental<br>Psicofarmacologia<br>Ética Em Psicologia | Psicologia E Processos De<br>Prevenção E Promoção Da Saúde<br>Clínica Ampliada<br>Psicossomática |
| Humanismo                    | Teoria Humanista, Fenomenológica E Existencial<br>Clínica Em Psicologia – Humanista, Fenomenológica E Existencial<br>Psicologia Da Personalidade  |  |
| Cognitivo Comportamental     | Clínica Em Psicologia- Cognitivo-Comportamental<br>Análise Experimental Do Comportamento<br>Teoria Behaviorista   | Psicologia E Processos De<br>Prevenção E Promoção Da Saúde<br>Comportamento Do Consumidor        |
| Sistêmica/<br>Sócio-cultural | Psicoterapia Familiar   | 0  |
| Psicologia Social            | Psicologia Comunitária E Políticas Públicas<br>Psicologia Social<br>Estágio Básico – Foco Comunitária   | Intervenções Psicossociais<br>Psicologia Do Trânsito<br>Comportamento Do Consumidor              |

O PPC da ULBRA (Tabela 11) apresenta que dentro das disciplinas obrigatórias estão contemplados os estágios supervisionados básicos e específicos e que a interdisciplinaridade é trabalhada através de materiais complementares, avaliação transversal, projeto de pesquisa interdisciplinar e por cada professor em suas respectivas disciplinas. Conforme a tabela acima, observa-se a presença predominante de psicanálise na disciplina de estágio básico

com foco em saúde mental e na clínica ampliada. A disciplina de Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde é uma atividade prática que apresenta a psicanálise e a teoria cognitivo-comportamental nos referenciais teóricos.

Ao agrupar os PPCs das IES de acordo com suas ênfases e analisar os enfoques de cada um, bem como a relação com o contexto de saúde, encontramos os seguintes resultados.

Entre os nove projetos políticos dos cursos estudados, a ênfase que mais foi trabalhada ainda é a clínica, que apareceu em sete dos PPCs. A segunda ênfase mais comum foi a de processos psicossociais, apresentada em cinco documentos. A terceira ênfase mais comum é a de Processos Gestão Organizacional, presente em três PPCs. Apenas dois PPCs são de Processos de Prevenção e Promoção de Saúde, e os mesmos dois com ênfases em Processos Educativos. Por fim, apenas um curso apresenta a ênfase em Avaliação Diagnóstica.

Apesar das diferentes ênfases, as quais descrevem o processo de campos de atuação associado à formação, as práticas de saúde são descritas em cinco ênfases clínicas, em quatro ênfases de processos psicossociais e, finalmente, os dois projetos políticos pedagógicos que se efetivam como área de conhecimento e campo de atuação na área da saúde, com suas ênfases em processos de prevenção e promoção da saúde.

Retomando o cenário geral, das sete instituições que apresentam ênfase em processos clínicos, cinco deles fazem referência a práticas voltadas para o campo saúde, sendo elas: a UFG, UFCAT, UEG, PUC Goiás e UniEVANGÉLICA, cujas quais destacam como objetivo o desenvolvimento de habilidades e competências para atuar no campo da saúde, com foco em ações de psicoterapia breve, focais e profundas com indivíduos e grupos. Essas ações são direcionadas a diferentes contextos de saúde, visando à prevenção de adoecimentos e à promoção da saúde. Essa proposta inclui também o desenvolvimento de habilidades para trabalho em equipe multiprofissional e atuação nos três níveis de complexidade em saúde: primário, secundário e terciário.

No IPOG e na UFJ, embora afirmem que suas ênfases clínicas preparam os alunos para diferentes contextos, incluindo instituições de saúde e trabalho multidisciplinar, observa-se a manutenção de um caráter que prioriza a clínica individual, sem abordar temas de saúde de forma mais ampla e contextualizada.

Na ênfase de Processos Psicossociais, a UFG, UFCAT, PUC Goiás e UEG destacam o desenvolvimento de competências para ações de prevenção e promoção de saúde, atendendo às necessidades individuais, coletivas e institucionais em diferentes contextos. A UFG e a UFCAT enfatizam ainda a importância dos cenários públicos de saúde, participando de programas e políticas públicas relacionadas à saúde. Já a UFJ é a única IES da amostra que em seu PPC apenas descreve que essa ênfase tem como objetivo desenvolver habilidades para intervenções psicossociais que considerem a relação indivíduo-família-sociedade, sem ampliar a discussão.

A ULBRA e a UNIALFA são as únicas instituições da amostra que apresentam uma ênfase específica em processos de Prevenção e Promoção de Saúde em seus PPCs. A ULBRA apresenta a disciplina da clínica ampliada como optativa e usa a psicanálise como referencial teórico; e nas disciplinas obrigatórias da ênfase predomina as teorias cognitivo-comportamentais aplicadas à promoção da saúde, em diversas situações. A IES também refere participação em políticas públicas de saúde através de seus programas de extensão. Apesar disso, como demonstram as Tabelas 12 a 20 a seguir, não foi encontrado nenhuma disciplina no descritor de Políticas Públicas de Saúde. Por outro lado, a UNIALFA propõe capacitar os alunos para intervir no desenvolvimento da saúde de forma abrangente, considerando os âmbitos coletivo, individual e institucional. A instituição refere em seu PPC que adota enfoques teóricos que visam atuar nos três níveis de complexidade em saúde, envolvendo políticas públicas, prevenção, promoção e reabilitação da saúde, com as disciplinas apresentadas na Figura 2.

| ÊNFASE EM SAÚDE                                  |            |     |             |
|--|------------|-----|-------------|
| Disciplina                                       | CH         |     | Série Ideal |
|  | T          | P   |             |
| Aconselhamento Psicológico e Estágio Básico      | 40         | 40  | 5°          |
| Psicopatologia                                   | 80         |     | 7°          |
| Psicologia da Saúde I                            | 80         |     | 7°          |
| Optativa II(Psicologia Clínica e Estágio Básico) | 20         | 20  | 7°          |
| Neuropsicofarmacologia                           | 80         |     | 8°          |
| Optativa IV (Psicologia Hospitalar)              | 40         |     | 8°          |
| Neuropsicologia e Estágio Básico                 | 40         | 40  | 8°          |
| Psicologia da Saúde II e Estágio Básico          | 40         | 40  | 9°          |
| <b>TOTAL CARGA HORÁRIA TEÓRICA E PRÁTICA</b>     | 420        | 140 |             |
| <b>TOTAL CARGA HORÁRIA DA ÊNFASE</b>             | <b>560</b> |     |             |

Figura 2. Ênfase em Processos de Prevenção e Promoção de Saúde – UNIALFA.

Apesar disso, é importante destacar o predomínio da teoria cognitivo-comportamental e da psicologia social nos enfoques teóricos das disciplinas da ênfase e a ausência de disciplinas vinculadas ao descritor de Políticas Públicas de Saúde, apresentado nas Tabelas 12 a 20.

A seguir, são apresentadas as disciplinas que se relacionam com seis descritores: (1) saúde, (2) psicologia da saúde, (3) psicologia e saúde, (4) psicologia na saúde, (5) psicologia hospitalar, e (6) políticas públicas de saúde. São considerados tanto os descritores que aparecem nas referências bibliográficas das disciplinas, quanto na descrição das ementas.

**Tabela 12**

*Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da UFG.*

| Descritores | Disciplinas                               | Contexto do descritor   |
|-------------|---|---|
| Saúde       | Investigação e métodos em Psicologia - II | Referência bibliográfica: MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em <b>saúde</b> . São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2000. |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Laboratório de Atividades Integradas: Psicologia e ciência I | Referência bibliográfica:<br>CONSELHO NACIONAL DE <b>SAÚDE</b> – RESOLUÇÃO 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em <b>saúde</b> . São Paulo.  |  |
| Psicodiagnóstico - II  | Referência bibliográfica:<br>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE <b>SAÚDE</b> . Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.  |  |
| Psicopatologia I   | Trecho da ementa:<br><b>Saúde</b> mental: formação de sintomas e exame do estado mental.   |  |
| Estágio Supervisionado –Processos Clínicos – II              | Referência bibliográfica:<br>ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto - Org. A Ética na <b>saúde</b> . São Paulo: Pioneira. (1997).  |  |
| Psicologia e Saúde   | Trecho da ementa:<br><b>Saúde</b> e qualidade de vida. O psicólogo e sua atuação em equipes da área da <b>saúde</b> .  |  |
|  | Referência bibliográfica:<br>SPINK, M. J. P. Psicologia social e <b>saúde</b> : práticas, saberes e sentidos. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.<br>MATTA, G. C., LIMA, J. C. F. (orgs). Estado, sociedade e formação profissional em <b>saúde</b> : contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Escola Politécnica de <b>Saúde</b> Joaquim Venâncio, 2008.<br>REGO, S. Palácios M, Siqueira-Batista R.(orgs). Bioética para profissionais de <b>saúde</b> . Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 160 p. (Coleção Temas em Saúde). |  |
| Estágio Supervisionado – Processos Psicossociais – I e II    | Referência bibliográfica:<br>SARACENO, B., Asioli, F., & Tognoni, G. Manual de <b>Saúde</b> Mental: guia básico para atenção primária. São Paulo: Hucitec, 2010.   |  |
| Psicologia e Processos Psicossociais I e II                  | Trecho da ementa:<br>Relação ensino-aprendizagem. Psicologização e medicalização do fracasso escolar: encaminhamentos, psicodiagnósticos e testes psicológicos. O psicólogo como agente promotor de <b>saúde</b> dos processos de aprendizagem e institucionais.<br><br>Histórico, origem e evolução da concepção do trabalho. Cultura e subjetividade. Relação <b>saúde</b> e trabalho. Trabalho, instituição e sofrimento psíquico.  |  |
| Psicologia da saúde  | Estágio Supervisionado –Processos Clínicos – II  | Referência bibliográfica:<br>ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto - Org. Novos rumos da <b>psicologia da saúde</b> . 1 ed. São Paulo: Pioneira. (2007).<br>ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto - Org. <b>Psicologia da saúde</b> – um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira. (2000).<br>STRAUB, RICHARD. O. <b>Psicologia da Saúde</b> . Porto Alegre: ARTMED. (2005). |

|                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
|                             | Psicologia e Saúde  | Referência bibliográfica:<br>CAMON-ANGERAMI, V. (org.). <b>Psicologia da Saúde</b> : um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2000.<br>STRAUB, R. <b>Psicologia da Saúde</b> . Porto Alegre: Artmed, 2005.   |
|                             | Estágio Supervisionado –<br>Processos Psicossociais –<br>II | Referência bibliográfica:<br>ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto - Org. Novos rumos da <b>psicologia da saúde</b> . 1 ed. São Paulo: Pioneira. (2007).<br>ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto - Org. <b>Psicologia da saúde</b> – um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira. (2000).<br>STRAUB, RICHARD. O. <b>Psicologia da Saúde</b> . Porto Alegre: ARTMED. (2005). |
| Psicologia e saúde          | Psicologia e saúde  | Nome da própria disciplina   |
| Psicologia na saúde         | 0   |  |
| Psicologia hospitalar       | Estágio Supervisionado –<br>Processos Clínicos – II         | Referência bibliográfica:<br>SIMONETTI, A. Manual de <b>psicologia hospitalar</b> : o mapa da doença. 6 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.  |
| Políticas públicas de saúde | Psicologia e políticas públicas de saúde mental             | Exemplos de disciplinas eletivas/áreas de aprofundamento de estudos que compõe o Núcleo Livre ofertadas pelo curso de Psicologia da UFG  |

### Tabela 13

*Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da UFJ.*

| Descritores | Disciplinas               | Contexto do descritor  |
|-------------|---------------------------|--|
| Saúde       | Antropologia e Psicologia | Referência bibliográfica:<br>FERREIRA, JAQUELINE. O corpo sígnico. In ALVES, P.C., MINAYO, M.C.S., orgs. <b>Saúde e doença</b> : um olhar antropológico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. |

|  |  |
|--|--|
| Psicologia do Trabalho   | Trecho da ementa:<br><b>Saúde</b> Mental e Trabalho. <b>Saúde</b> do trabalhador no âmbito da <b>saúde</b> pública.  |
|  | Referência bibliográfica:<br>WANDERLEY, Codo. <b>Saúde</b> Mental e Trabalho: leituras. São Paulo: Brasiliense, 1987.<br>LANCMAN, Selma (org.). Políticas Públicas e processos de trabalho em <b>saúde</b> mental. Brasília: Paralelo 15, 2008.<br>MENDES, Ana Magnólia (org.). Trabalho e <b>Saúde</b> – o sujeito entre emancipação e servidão. Curitiba: Juruá, 2008.<br>MERLO, Álvaro Crespo; MENDES, Ana Magnólia e MORAES, Rosângela Dutra de (orgs.). <b>O Sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia. Curitiba: Juruá, 2013.</b> |
| Psicopatologia I   | Organização Mundial de <b>Saúde</b> - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID- 10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.  |
| Estágio Curricular Obrigatório Específico I em Psicologia e Processos Clínicos | Referência bibliográfica:<br>Santeiro, T. V. (2012). Processos Clínicos em Núcleos de Apoio à <b>Saúde</b> da Família: Estágio Supervisionado. Psicologia: Ciência e Profissão, 32 (4), 942-955.   |
| Psicodiagnóstico I   | LAURENT, É. Como engolir a pílula? In: Clique: revista dos institutos Brasileiros de psicanálise do Campo Freudiano - Palavras e pílulas, a psicanálise na era dos medicamentos. n. 1. Belo Horizonte: Instituto de psicanálise e <b>saúde</b> mental de Minas Gerais, 2003, p. 24-35.   |
| Psicologia e Educação Especial   | MACHADO, A. M. Crianças de classe especial: efeitos do encontro entre <b>saúde</b> e educação. 4a Edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.  |
| Psicologia e envelhecimento  | LITVOC, J. & BRITO, F.C. Envelhecimento, prevenção e promoção de <b>saúde</b> . São Paulo: Atheneu, 2004.<br>MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. Antropologia, <b>saúde</b> e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.  |
| Psicologia da saúde  | Introdução à Psicologia Clínica: história e fundamentos<br>Referência bibliográfica:<br>ANGERAMI-CAMON, V.A. (org). <b>Psicologia da Saúde</b> : um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2000.  |
| Psicologia da Saúde  | Referência bibliográfica:<br>SPINK, M.J. A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.<br>STRAUB, R.O. <b>Psicologia da saúde</b> . Porto Alegre: ArtMed, 2005.  |
| Psicologia e saúde   | Psicologia da Saúde<br>Referência bibliográfica:<br>CAMPOS, F. C. <b>Psicologia e Saúde</b> : repensando práticas. São Paulo: Ed. Hucitec, 1992.<br>GIOIA-MARTINS, Dinorah F. (org.). <b>Psicologia e Saúde</b> : formação, pesquisa e prática profissional. São Paulo: Vetor, 2012.   |

|                             |   |   |
|-----------------------------|---|---|
| Psicologia na saúde         | 0   |   |
| Psicologia hospitalar       | Introdução à Psicologia Clínica: história e fundamentos | Trecho da ementa:<br>A clínica na perspectiva psicanalítica, existencialista, fenomenológica e comportamental. Áreas de atuação do psicólogo clínico: psicodiagnóstico; psicoterapias; <b>Psicologia Hospitalar</b> ; reabilitação e Psicologia do Excepcional. |
| Políticas públicas de saúde | 0   |   |

**Tabela 14**

*Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da UFCAT.*

| Descritores | Disciplinas   | Contexto do descritor  |
|-------------|---|--|
| Saúde       | Estágio básico  | Referência bibliográfica:<br>MINAYO, C, S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em <b>saúde</b> . São Paulo: Hucitec, 2010.   |
|             | Fisiologia humana   | Referência bibliográfica:<br>DOUGLAS, C. R. Tratado de Fisiologia Aplicada à Ciência da <b>Saúde</b> . São Paulo: Robe Editorial, 2000.  |
|             | Laboratório de atividades integradas: a psicologia como profissão | Referência bibliográfica:<br>MINAYO, C, S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em <b>saúde</b> . São Paulo: Hucitec, 2010.   |
|             | Processos grupais   | Trecho da ementa:<br>O processo grupal na família, na escola, na empresa e nos serviços de <b>saúde</b> .  |
|             | Psicologia do trabalho  | Referência bibliográfica:<br>GUIMARÃES, L.A. M.; GRUBITS, S. <b>Saúde</b> mental e trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 3 v.  |
|             | Psicologia Hospitalar   | Referência bibliográfica:<br>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <b>Saúde</b> na Escola. Série B. Textos Básicos de <b>Saúde</b> . Cadernos de Atenção Básica, n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.<br>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em <b>Saúde</b> . Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. |
|             | Psicoterapia de casal e familiar                                  | Referência bibliográfica:<br>ELKAIM, M. Panorama das Terapias Familiares. São Paulo: Summus, 1998, v. 1 e 2. MELMAN, J. Família e doença mental - repensando a relação entre profissionais de <b>saúde</b> e familiares. São Paulo: Escrituras, 2001.  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Saúde mental e saúde coletiva  | <p>Trecho da ementa:<br/>Breve histórico das políticas públicas de saúde no Brasil. A Saúde Mental e o Sistema Único de Saúde - SUS.<br/>Redes Substitutivas de Cuidado em Saúde Mental na Saúde Coletiva.</p>   |   |
|  | <p>Referência bibliográfica:<br/>BENEDETTO, S.; ASIOLI, F. &amp; TOGNONI, G. Manual de <b>Saúde</b> Mental – Guia Básico para Atenção Primária. São Paulo: Hucitec, 1994.<br/>LANCETTI, A. <b>Saúde</b> Loucura. São Paulo: Hucitec, 2000, v. 7.<br/>MELLO, M.F.; MELLO, A.A.F. &amp; KOHN, R. Epidemiologia da <b>saúde</b> mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2007.</p> |   |
| Estágio curricular obrigatório – processos clínicos e saúde            | <p>Trecho da ementa:<br/>Atividade teórico-prática supervisionada sistematicamente, individual ou em grupo focalizando: inserção do psicólogo na <b>saúde</b> pública.</p>   |   |
| Estágio curricular obrigatório – processos psicossociais e comunidade  | <p>Trecho da ementa:<br/>Atividade teórico-prático supervisionada sistematicamente, individual ou em grupo na comunidade: escola, <b>saúde</b>, ação e promoção social, movimentos sociais, ONGs, trabalho e outras. Ênfase na execução do projeto de intervenção e na sistematização.</p>   |   |
| Estágio curricular obrigatório – processos psicossociais e instituição | <p>Trecho da ementa:<br/>Atividade teórico-prático supervisionada sistematicamente, individual ou em grupo, em diferentes instituições: escola, <b>saúde</b>, trabalho e outras. Ênfase na elaboração de projetos de intervenção.</p>  |   |
| Psicologia E Políticas Públicas  | <p>Referência bibliográfica:<br/>ALVERGA; DIMENSTEIN. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. In: Interface – Comunicação, <b>Saúde</b> e Educação. v.10, n.20, p.299-316, jul/dez 2006.</p>  |   |
| Tópicos em saúde: educação e trabalho                                  | <p>Trecho da ementa:<br/>Interfaces entre <b>saúde</b>/educação e saúde/trabalho: concepções teórico-práticas e perspectivas críticas. <b>Saúde</b>, Educação e Trabalho: metodologias participativas de pesquisa e intervenção. Educação e trabalho como promoção de <b>saúde</b>.</p>  |   |
|  | <p>Referência bibliográfica:<br/>JACQUES, MG, CODO, W; (orgs.). <b>Saúde</b> Mental e Trabalho: Leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.<br/>SANTOS, L.. A.C; FARIA L. Ensino da saúde pública no Brasil. Trabalho, educação e <b>saúde</b>. Vol. 4, no 2, 2006.<br/>VALLA, V. V. et al. <b>Saúde</b> e Educação, Rio de Janeiro: DP&amp;A, 2000.</p>                                |   |
| Psicologia da saúde  | Psicologia Hospitalar  | <p>Referência bibliográfica:<br/>ANGERAMI-CAMON, V. A.; MACIEL, S. C. Novos rumos na <b>psicologia da saúde</b> (orgs.); São Paulo: Pioneira, 2002.</p> |
| Psicologia e saúde   | Estágio básico II  | <p>Referência bibliográfica:<br/>CAMPOS, F. C. B. <b>Psicologia e saúde</b> repensando práticas São Paulo: Hucitec, 1992.</p>                           |

|                             |  |   |
|-----------------------------|--|---|
|                             | Psicologia Hospitalar  | Referência bibliográfica:<br>CAMPOS, F. C. B. <b>Psicologia e saúde</b> repensando práticas São Paulo: Hucitec, 1992.   |
|                             | Psicodiagnóstico Clínico   | Referência bibliográfica:<br>CAMPOS, F. C. B. <b>Psicologia e saúde</b> repensando práticas São Paulo: Hucitec, 1992.   |
|                             | Modalidades de atendimentos em processos clínicos                      | Referência bibliográfica:<br>CAMPOS, F. C. B. <b>Psicologia e saúde</b> repensando práticas São Paulo: Hucitec, 1992.   |
|                             | Tópicos em saúde: educação e trabalho                                  | Referência bibliográfica:<br>CAMPOS, F. C. B. <b>Psicologia e saúde</b> repensando práticas São Paulo: Hucitec, 1992.   |
| Psicologia na saúde         | 0  |   |
| Psicologia hospitalar       | Psicologia hospitalar  | Referência bibliográfica:<br>CAMON-ANGERAMI, V. (Org.). Novos rumos da <b>Psicologia hospitalar</b> . São Paulo: Pioneira, 2001.<br>CAMON-ANGERAMI, V. (Org.). <b>Psicologia Hospitalar: teoria e prática</b> . São Paulo: Pioneira, 1995.<br>CAMPOS, T. C. P. <b>Psicologia Hospitalar: A Atuação do Psicólogo em Hospitais</b> , São Paulo, Ed. E.P.U., 1995. |
|                             | Estágio curricular obrigatório – processos psicossociais e comunidade  | Referência bibliográfica:<br>CAMON-ANGERAMI, V. (org.) <b>Psicologia Hospitalar: teoria e prática</b> . São Paulo: Pioneira, 1995.  |
|                             | Estágio curricular obrigatório – processos psicossociais e instituição | Referência bibliográfica:<br>CAMON-ANGERAMI, V. (org.) <b>Psicologia Hospitalar: teoria e prática</b> . São Paulo: Pioneira, 1995.  |
| Políticas públicas de saúde | Saúde mental e saúde coletiva  | Trecho da ementa:<br>Breve histórico das <b>políticas públicas de saúde</b> no Brasil. A Saúde Mental e o Sistema Único de Saúde - SUS. Redes Substitutivas de Cuidado em Saúde Mental na Saúde Coletiva.   |

**Tabela 15**

*Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da UEG (Inhumas).*

| Descritores | Disciplinas               | Contexto do descritor   |
|-------------|---------------------------|---|
| Saúde       | Comportamento e sociedade | Trecho da ementa:<br>A evolução socioeconômica e a constituição da subjetividade moderna. A dinâmica cultural no contexto da <b>saúde</b> mental. |

|   |   |
|---|---|
| Saúde coletiva e políticas públicas               | <p>Trecho da ementa:<br/> <b>Saúde</b> coletiva e seus desdobramentos teóricos e práticos. Trajetórias das Políticas de <b>Saúde</b> no Brasil. Sistema Único de <b>Saúde</b> (SUS).</p> <p>Referência bibliográfica:<br/>         BIALERI, M. (org.). Trabalho psi na <b>saúde</b> pública. São Paulo: Novo Conceito, 2012.</p>  |
| Saúde mental e psicossomática                     | <p>Referência bibliográfica:<br/>         MARKLEW, H; FISHER, M. A.; JUNIOR, R. A. S. Compreendendo a <b>saúde</b> global. Porto Alegre: AMGH, 2015.</p>  |
| Psicologia das organizações e do trabalho         | <p>Trecho da ementa:<br/> <b>Saúde</b> mental e trabalho. Saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho (QVT).</p>   |
| Estágio básico I                                  | <p>Referência bibliográfica:<br/>         CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de <b>saúde</b>. Porto Alegre: Artmed, 2012.<br/>         MORRISON, James. Entrevista inicial em saúde mental. Artmed Editora, 2010.</p>  |
| Psicopatologia I                                  | <p>Trecho da ementa:<br/>         Conceitos de <b>saúde</b> e doença: determinantes sociais, científicos e históricos das transformações destes conceitos.</p>  |
| Psicologia da saúde e hospitalar                  | <p>Trecho da ementa:<br/>         Especificidades da atuação do profissional da psicologia nas diferentes unidades de <b>saúde</b>, com enfoque na dinâmica do paciente, família e instituição de <b>saúde</b>. Áreas de atuação do psicólogo na <b>saúde</b>.</p>  |
| Psicologia das relações familiares                | <p>Trecho da ementa:<br/>         Família e <b>saúde</b> mental. O sistema familiar em seu processo de organização e funcionamento.</p>   |
| Psicologia e teologia                             | <p>Trecho da ementa:<br/>         Pesquisas sobre as conexões entre <b>saúde</b> mental e religião nos séculos XX e XXI.</p> <p>Referência bibliográfica:<br/>         DALGALARRONDO, Paulo. Religião, psicopatologia e saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p>   |
| Psicologia e gênero                               | <p>Trecho da ementa:<br/>         Sexualidade e gênero como categorias analíticas para as ciências humanas e para as áreas da <b>saúde</b> e da educação. Os estudos interseccionais de gênero e seus desdobramentos nas políticas públicas em <b>saúde</b> e educação.</p>   |
| Intervenção psicossocial                          | <p>Trecho da ementa:<br/>         Modelos de intervenção psicossocial e promoção da <b>saúde</b> mental.</p>  |
| Manejo psicoterapêutico em contexto institucional | <p>Trecho da ementa:<br/>         Modelos de prevenção em <b>saúde</b> mental e o projeto terapêutico singular. Planejamento, execução e avaliação de programas sociais, sua dimensão preventiva e promoção à <b>saúde</b> mental.</p> <p>Referência bibliográfica:<br/>         BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à <b>Saúde</b> Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2 ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.</p> |

|                             |                                    |   |
|-----------------------------|------------------------------------|---|
|                             | Psicologia comunitária             | Trecho da ementa:<br>Políticas públicas de <b>saúde</b> e assistência social.<br><br>Referência bibliográfica:<br>ROCHA, A. A.; RIBEIRO, H. CESAR, C. L. G. <b>Saúde pública</b> : bases conceituais. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.  |
|                             | Psicologia jurídica e criminologia | Trecho da ementa:<br>Atuação do psicólogo no sistema prisional. <b>Saúde</b> /doença mental, crime e justiça.   |
| Psicologia da saúde         | Saúde mental e psicossomática      | Referência bibliográfica:<br>STRAUB, R. O. <b>Psicologia da saúde</b> : uma abordagem biopsicossocial. Artmed Editora, 2014.  |
|                             | Psicologia da saúde e hospitalar   | Trecho da ementa:<br>Bioética. Pesquisa em <b>psicologia da saúde</b> .<br><br>Referência bibliográfica:<br>MIYAZAKI, M.C., M. C. O. S.; DOMINGOS, N. A. M.; VALÉRIO, N. I. <b>Psicologia da saúde</b> : pesquisa e prática. São Paulo: THS/Arantes, 2006.<br>STRAUB, R. O. <b>Psicologia da saúde</b> : uma abordagem biopsicossocial. Porto Alegre: Artmed. 2014. |
| Psicologia e saúde          | 0                                  |   |
| Psicologia na saúde         | 0                                  |   |
| Psicologia hospitalar       | Psicologia da saúde e hospitalar   | Referência bibliográfica:<br>ANGERAMI-CAMON, Valdemar A. (org.). <b>Psicologia hospitalar</b> : teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.   |
| Políticas públicas de saúde | Saúde mental e psicossomática      | Trecho da ementa:<br><b>Políticas públicas de saúde mental</b> . Ética em saúde mental. Intervenções interdisciplinares na promoção da saúde mental.  |
|                             | Psicologia comunitária             | Trecho da ementa:<br>Modelos de atuação do psicólogo em contextos comunitários. <b>Políticas públicas de saúde</b> e assistência social.  |

**Tabela 16**

*Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da PUC Goiás.*

| Descritores | Disciplinas | Contexto do descritor |
|-------------|-------------|-----------------------|
|-------------|-------------|-----------------------|

|                             |   |   |
|-----------------------------|---|---|
| Saúde                       | Interprofissionalidade e Gestão de Equipes  | Trecho da ementa:<br>Interprofissionalidade e interdisciplinaridade. Técnicas de grupo para o trabalho colaborativo em equipe. Educação em <b>saúde</b> . Aspectos éticos no cuidado centrado no usuário/clientela.<br>Referência bibliográfica:<br>MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na <b>saúde</b> . Porto Alegre: AMGH, 2015.<br><br>MEDEIROS, N. M. H. Educação permanente em <b>saúde</b> : gestão e ensino na concepção dos trabalhadores. São Paulo: UniFesp, 2015. |
|                             | Teorias da Personalidade de Base Corporal, Psicodrama e Contemporâneas            | Referência bibliográfica:<br>LOWEN, A. Exercícios de bioenergética: o caminho para uma <b>saúde</b> vibrante. São Paulo: Ágora, 1985. (obra clássica)   |
|                             | Pesquisa e Práticas em Saúde e Hospitalar   | Trecho da ementa:<br>Demandas de atuação do psicólogo da <b>saúde</b> e hospitalar. Pesquisa e construção de planos de intervenção e avaliação de eficácia em diferentes contextos e níveis de <b>saúde</b> . Escrita de documentos psicológicos e registro documental aplicados ao contexto da saúde e hospitalar  |
| Psicologia da saúde         | Psicologia da Saúde e Hospitalar  | Trecho da ementa:<br>Marcos históricos, conceituais e metodológicos em <b>Psicologia da Saúde</b> e Hospitalar. Políticas Públicas de Saúde. Abordagens psicológicas aplicadas à educação, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em saúde e luto.  |
|                             | Estágio Supervisionado Específico I – Psicologia da Saúde e Hospitalar            | Trecho da ementa:<br>Desenvolvimento prático de competências e habilidades específicas e colaborativas em <b>Psicologia da Saúde</b> , nos diversos cenários de intervenção: hospitais, unidades ambulatoriais, escolas e comunidades.  |
|                             | Estágio Supervisionado Específico II – Abordagem Psicologia da Saúde e Hospitalar | Trecho da ementa:<br>Consolidação do desenvolvimento prático de competências e habilidades específicas e colaborativas em <b>Psicologia da Saúde</b> , nos diversos cenários de intervenção: hospitais, unidades ambulatoriais, escolas e comunidades. Ética nos diversos cenários de intervenção e o compromisso social da psicologia. Colaboração interprofissional em saúde.   |
| Psicologia e saúde          | 0   |   |
| Psicologia na saúde         | 0   |   |
| Psicologia hospitalar       | 0   |   |
| Políticas públicas de saúde | Psicologia da Saúde e Hospitalar  | Trecho da ementa:<br>Marcos históricos, conceituais e metodológicos em Psicologia da Saúde e Hospitalar. <b>Políticas Públicas de Saúde</b> .   |

Tabela 17

*Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da UniEVANGÉLICA.*

| <b>Descritores</b> | <b>Disciplinas</b>                        | <b>Contexto do descritor</b>  |
|--------------------|---|---|
| Saúde              | Indivíduo, Cultura e Sociedade II         | Referência bibliográfica:<br>HELLMAN, Cecil G. Cultura, <b>saúde</b> e doença. 4a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.  |
|                    | Psicologia Social I                       | Referência bibliográfica:<br>SPINK, M. J. P. Psicologia social e <b>saúde</b> : práticas, saberes e sentidos. São Paulo: Vozes, 2009.   |
|                    | Psicologia Escolar e Educacional          | Referência bibliográfica:<br>DEL PRETTE, Z. A. P. (Org.). Psicologia Escolar e educacional: <b>saúde</b> e qualidade de vida. Campinas: Alínea, 2011.   |
|                    | Ser Psicólogo V                           | Trecho da ementa:<br>Integração dos conteúdos e práticas do semestre através da discussão e reflexão sobre o movimento antimanicomial e o papel do psicólogo enquanto agente transformador da realidade do doente mental. Processos sociais e <b>saúde</b> mental: Epidemiologia e planejamento. Legislação, políticas e instituições da <b>saúde</b> mental.   |
|                    | Psicopatologia e Psicofarmacologia I e II | Trecho da ementa:<br>Psicopatologia clínica, semiologia, anamnese e exame mental. Entrevista clínica, exame de estado mental e atendimento em <b>saúde</b> mental.<br><br>Referência bibliográfica:<br>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA <b>SAÚDE</b> . Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.<br><br>Trecho da ementa:<br>Assistência hierarquizada à <b>saúde</b> e à <b>saúde</b> mental. Interfaces da psiquiatria com a psicologia e outras áreas do conhecimento.   |
|                    | Clínica em Saúde I                        | Trecho da ementa:<br>O Sistema Único de <b>Saúde</b> (SUS), seus princípios e diretrizes. Níveis de atenção e de prevenção em saúde. Atenção básica: Estratégia de <b>Saúde</b> da Família (ESF) e Núcleo de Apoio a <b>Saúde</b> da Família (NASF). O trabalho em equipes multiprofissionais. Atuação do psicólogo na equipe do NASF. Educação em <b>saúde</b> .<br><br>Referência bibliográfica:<br>ESCOLA POLITÉCNICA DE <b>SAÚDE</b> JOAQUIM VENÂNCIO (ORG). Textos de apoio em políticas de <b>saúde</b> . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.<br>COHN, A., ELIAS, P. E. <b>Saúde</b> no Brasil: políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez, 1996.<br>LENY, A. B. (ORG). Família contemporânea e <b>saúde</b> : práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. |
|                    | Ser Psicólogo VII                         | Referência bibliográfica:<br>CAMPOS, G. W. S. Reforma da reforma: repensando a <b>saúde</b> . 2a. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.   |

|                       |                                     |   |
|-----------------------|-------------------------------------|---|
|                       | Clínica em Saúde II                 | <p>Trecho da ementa:<br/>Integração da disciplina Clínica em Saúde I, articulando o raciocínio clínico à construção do processo <b>saúde</b>-doença nas diferentes fases do ciclo da vida. Discutir os processos do desenvolvimento humano desde sua concepção ao envelhecimento no campo ampliado da atenção integral à <b>saúde</b> com respeito à diversidade social.</p> <p>Referência bibliográfica:<br/>SARRIERA, J. C. <b>Saúde</b> Comunitária: conhecimentos e experiências na América latina. Porto Alegre: Sulina, 2011.</p> |
|                       | Estágio Supervisionado I            | <p>Referência bibliográfica:<br/>COHN, A.; ELIAS, P. E. <b>Saúde</b> no Brasil: políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez, 1996.</p>   |
| Psicologia da saúde   | Clínica em Saúde I                  | <p>Referência bibliográfica:<br/>ANGERAMI, V. A. Atualidades em <b>psicologia da saúde</b>. São Paulo: Tomson, 2004.<br/>GRUBITS, S. <b>Psicologia da saúde</b>: especificidade e diálogo interdisciplinar. São Paulo: Vetor, 2007.</p>   |
|                       | Ser Psicólogo VII                   | <p>Referência bibliográfica:<br/>ANGERAMI-CAMON, V. A. Novos rumos na <b>psicologia da saúde</b>. São Paulo: Pioneira, 2002.</p>  |
|                       | Clínica em Saúde II                 | <p>Referência bibliográfica:<br/>GIOIA-MARTINS, D. F. (Org.) <b>Psicologia da Saúde</b>: formação, pesquisa e prática profissional. 1a ed. São Paulo: Vetor, 2012.<br/>TEXEIRA, C. A. J. (Org.) <b>Psicologia da Saúde</b>: contextos e áreas de intervenção. 1a ed. Lisboa: Climepsi, 2007.<br/>ANGERAMI, V. A. Atualidades em <b>psicologia da saúde</b>. São Paulo: Tomson, 2004.<br/>GRUBITS, S. <b>Psicologia da saúde</b>: especificidade e diálogo interdisciplinar. São Paulo: Vetor, 2007.</p>                                 |
|                       | Clínica em Saúde III                | <p>Referência bibliográfica:<br/>CAMON, A. A. (Org.) <b>Psicologia da Saúde</b>: um novo significado para a prática clínica. 2a ed., São Paulo: Cengage Learning, 2014.</p>   |
|                       | Psicoterapia Infantil e Adolescente | <p>Referência bibliográfica:<br/>ANGERAMI-CAMON, W. A. (Org.) <b>Psicologia da Saúde</b>: um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2014.</p>   |
| Psicologia e saúde    | 0                                   |   |
| Psicologia na saúde   | 0                                   |   |
| Psicologia hospitalar | Neuropsicologia                     | <p>Referência bibliográfica:<br/>SANTOS, N. O., LUCIA, M. C. <b>Psicologia Hospitalar, Neuropsicologia e Interloquções - Avaliação Clínica e Pesquisa</b>. Roca, 07/2016. [Minha Biblioteca].</p>   |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Clínica em Saúde III          | <p>Trecho da ementa:<br/>Atuação do psicólogo em atenção terciária. <b>Psicologia hospitalar</b>. Finitude e cuidados paliativos.</p> <p>Referência bibliográfica:<br/>FILGUEIRAS, M. S. T., RODRIGUES, F. D., BENFICA, T. M. <b>Psicologia Hospitalar</b> e saúde: consolidando práticas e saberes na residência. 2a ed. São Paulo: Vozes, 2011.<br/>BAPTISTA, M. N., DIAS, R. R. <b>Psicologia Hospitalar</b> - Teoria, Aplicações e Casos Clínicos. 2a ed., Guanabara Koogan, 09/2009. [Minha Biblioteca].<br/>SANTOS, N. O., LUCIA, M. C. <b>Psicologia Hospitalar</b>, Neuropsicologia e Interloquções: Avaliação Clínica e Pesquisa. Roca, 07/2016. [Minha Biblioteca].</p> |
| Estágio Supervisionado I e II | <p>Referência bibliográfica:<br/>ANDREOLI, P. B. A., CAIUBY, A. S. LACERDA, S. (coords.). <b>Psicologia Hospitalar</b>. Manole, 01/2013. [Minha Biblioteca].</p>  |
| Políticas públicas de saúde   | 0   |

**Tabela 18**

*Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde do IPOG.*

| Descritores | Disciplinas  | Contexto do descritor   |
|-------------|--|---|
| Saúde       | Filosofia e psicologia                               | <p>Referência bibliográfica:<br/>MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em <b>saúde</b>. 14. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2014.</p>  |
|             | Psicanálise: Freud                                   | <p>Trecho da ementa:<br/>Psicanálise e <b>saúde</b> mental.</p>   |
|             | Psicologia do envelhecimento: identidade e sociedade | <p>Trecho da ementa:<br/>Contribuições das teorias psicológicas e abordagens terapêuticas para o acompanhamento e a promoção da <b>saúde</b> mental dos idosos.</p> <p>Referência bibliográfica:<br/>CÔRTE, Beltrina; MERCADANTE, Elisabeth Frohlich; ARCURI, Gaeta (org.). Velhice envelhecimento complex(idade): psicologia, subjetividade, fenomenologia, desenvolvimento humano, morte, longevidade, bioética, biotecnologia, corporeidade, <b>saúde</b>, gênero, família, natureza, cultura, velhice, violência... São Paulo: Vetor, 2005.</p> |
|             | Saúde Mental   | <p>Trecho da ementa:<br/>Da doença mental à <b>saúde</b> mental; novas formas de atendimento; tratamentos extra-hospitalar; <b>saúde</b> no trabalho.</p> <p>Referência bibliográfica:<br/>AMARANTE, Paulo. <b>Saúde</b> Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.<br/>DALGALARRONDO, Paulo. Religião, psicopatologia e <b>saúde</b> mental. Porto Alegre: ARTMED, 2008.</p>  |
|             | Emoções e bem-estar subjetivo                        | <p>Trecho da ementa:<br/>implicações das emoções para a <b>saúde</b>.</p>   |

|   |   |
|---|---|
| Psicologia Da Saúde   | <p>Trecho da ementa:<br/>Conceitos de <b>saúde</b> e doença, implicações psicológicas do adoecimento, da dor, das perdas, da morte e do morrer para o paciente, a família e a equipe de <b>saúde</b>. Estratégias de intervenção psicológica em diferentes cenários de <b>saúde</b>.</p> <p>Referência bibliográfica:<br/>KOVÁCS, Maria Júlia. Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de <b>saúde</b> e educação. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo: FAPESP, 2003.</p> |
| Psicologia Analítica  | <p>Trecho da ementa:<br/>o desenvolvimento da personalidade e a promoção da <b>saúde</b> mental em diversos contextos sociais, educacionais e clínicos.</p>   |
| Psicologia Organizacional E Do Trabalho                       | <p>Trecho da ementa:<br/>Subjetividade, <b>saúde</b> mental e trabalho.</p>   |
| Psicologia Institucional                                      | <p>Referência bibliográfica:<br/>CRUZ, Roberto Moraes; KUHNEN, Ariane; TAKASE, Emílio. Interações: pessoa-ambiente e <b>saúde</b>. São Paulo: Casa do psicólogo, 2009.<br/>MARRA, Marlene Magnabosco (org.). Intervenções grupais na <b>saúde</b>. São Paulo: Agora, 2005.</p>  |
| Psicopatologia  | <p>Referência bibliográfica:<br/>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE <b>SAÚDE</b>. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: ArtMed, 2020.</p>   |
| Técnicas de grupo e relações humanas                          | <p>Referência bibliográfica:<br/>FLEURY, H. J. &amp; MARRA, M. M. Intervenções grupais na <b>saúde</b>. São Paulo: Agora, 2005.</p>   |
| Estágio I - Institucional (Hospital, Escola, Ong, Comunidade) | <p>Referência bibliográfica:<br/>THORNICROFT, Graham. Boas práticas em <b>saúde</b> mental comunitária. São Paulo: Manole, 2010.</p>  |
| Estágio II: saúde mental                                      | <p>Trecho da ementa:<br/>Contexto prático no campo da psicologia clínica em instituições de <b>saúde</b> mental.</p> <p>Referência bibliográfica:<br/>MACHADO, A. L.; COLVERO, L. A.; RODOLPHO, J. R. C.; <b>Saúde</b> mental: cuidado e subjetividade. São Caetano do Sul: editora difusão, 2013.</p>  |
| Psicologia E Políticas Públicas                               | <p>Trecho da ementa:<br/>Fundamentos das políticas de Estado. Introdução ao campo das políticas públicas do Sistema Único de <b>Saúde</b> (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).</p>  |
| Estágio IV: Práticas Clínicas I                               | <p>Trecho da ementa:<br/>Subjetividade nos diversos espaços institucionais: nos hospitais, nas instituições de <b>saúde</b>, jurídicas, nas manicomiais, nas penitenciárias.</p> <p>Referência bibliográfica:<br/>AGUIRRE ANTÚNEZ, Andrés Eduardo. Consultas terapêuticas on-line na <b>saúde</b> mental. São Paulo: Manole, 2021.</p>  |

|                             |                     |   |
|-----------------------------|---------------------|---|
| Psicologia da saúde         | Psicologia da saúde | Trecho da ementa:<br>História, teoria e prática da psicologia hospitalar e da <b>psicologia da saúde</b> .<br><br>Referência bibliográfica:<br>ANGERAMI CAMON, Valdemar Augusto (org.). Atualidades em <b>psicologia da saúde</b> . São Paulo: Cengage Learning, 2004.  |
|                             | Psicossomática      | Referência bibliográfica:<br>RODRIGUES, Avelino Luiz [et al.] <b>Psicologia da saúde – hospitalar: abordagem psicossomática</b> . São Paulo: Manole, 2019.  |
| Psicologia e saúde          | 0                   |   |
| Psicologia na saúde         | 0                   |   |
| Psicologia hospitalar       | Psicologia da saúde | Trecho da ementa:<br>História, teoria e prática da <b>psicologia hospitalar</b> e da psicologia da saúde.<br><br>Referência bibliográfica:<br>ANDREOLI, Paola Bruno de Araújo (Org.). <b>Psicologia hospitalar</b> . São Paulo: Manole, 2013.<br>ANGERAMI CAMON, Valdemar Augusto (org.). Atualidades em <b>psicologia da saúde</b> . São Paulo: Cengage Learning, 2004.<br>BAPTISTA, Makilim Nunes. <b>Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos</b> . 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. |
| Políticas públicas de saúde | 0                   |   |

### Tabela 19

*Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da UNIALFA.*

| Descritores | Disciplinas                     | Contexto do descritor   |
|-------------|---------------------------------|---|
| Saúde       | Educação, Meio Ambiente e Saúde | Trecho da ementa:<br>Políticas públicas e privadas envolvendo princípios de educação ambiental, saneamento, riscos ambientais e <b>saúde</b> . Ferramentas de gestão de resíduos diretamente relacionados com a <b>promoção da saúde</b> .  |
|             | Psicologia Hospitalar           | Trecho da ementa:<br>Organização e funcionamento das Instituições de <b>Saúde</b> . A atuação do psicólogo em hospitais e instituições de <b>saúde</b> . Contato com instituições de saúde e conhecimento in loco da atuação profissional.<br><br>Referência bibliográfica:<br>ANGERAMI, V.A. (org). A ética na <b>saúde</b> . São Paulo: Pioneira, 1997. |

|                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
|                             | Estágio curricular supervisionado II              | Referência bibliográfica:<br>SPINK, M. J. Psicologia social e <b>saúde</b> . Rio de Janeiro: Vozes, 2010.  |
|                             | Escolas E Técnicas De Intervenção Psicológica II  | Trecho da ementa:<br>Fundamentos e avanços da clínica psicanalítica. Conceito de <b>saúde</b> e doença.  |
|                             | Escolas e técnicas de intervenção psicológica III | Referência bibliográfica:<br>MEDEIROS, Giane Amanda. Por uma ética na <b>saúde</b> : algumas reflexões sobre ética e o ser ético na atuação do psicólogo. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília (DF) , v.22, n.1, p. 30-37, jan. 2002.   |
|                             | Técnicas de exame psicológico e estágio básico    | Referência bibliográfica:<br>PASQUALI, Luiz; GOUVEIA, Valdiney V.; ANDRIOLA, Wagner B.; RAMOS, André L. M. Questionário de <b>Saúde</b> Geral de Goldberg. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.   |
|                             | Psicologia da saúde II e estágio básico           | Trecho da ementa:<br>A atuação do psicólogo da saúde nos diferentes níveis de atendimento em <b>saúde</b> (primário, secundário e terciário).  |
|                             | Psicologia e gestão III e estágio básico          | Trecho da ementa:<br>Organização do trabalho, produção de <b>saúde</b> e psicopatologias.  |
| Psicologia da saúde         | Psicologia da Saúde I e II                        | Trecho da ementa:<br>Conceituação da <b>Psicologia da Saúde</b> . Relações da <b>Psicologia da Saúde</b> com áreas afins. Enfoques teóricos e metodológicos relevantes à área no que se refere à promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Análise e discussão de pesquisas e temas contemporâneos em <b>psicologia da saúde</b> .<br><br>Referência bibliográfica:<br>ANGERAMI, V.A. (org). (2000). <b>Psicologia da saúde</b> – um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira.<br>STRAUB, R.O. <b>Psicologia da Saúde</b> . Porto Alegre: Artmed, 2005. |
|                             | Psicologia Hospitalar                             | Referência bibliográfica:<br>ANGERAMI, V.A. (org). <b>Psicologia da saúde</b> – um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2000.<br>VASCONCELOS, Esdras Guerreiro. <b>Psicologia da saúde</b> : um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Cengage Learning, 2000.   |
| Psicologia e saúde          | 0   |  |
| Psicologia na saúde         | 0   |  |
| Psicologia hospitalar       | Psicologia Hospitalar                             | Trecho da ementa:<br>Introdução aos conceitos da <b>Psicologia Hospitalar</b> e da atuação do psicólogo nas diferentes especialidades de saúde.  |
| Políticas públicas de saúde | 0   |  |

Tabela 20

*Disciplinas vinculadas aos descritores relacionados à saúde da ULBRA.*

| <b>Descritores</b> | <b>Disciplinas</b>   | <b>Contexto do descritor</b>  |
|--------------------|--|---|
| Saúde              | Anatomia humana  | Referência bibliográfica:<br>DOUGLAS, Carlos Roberto. Tratado de fisiologia aplicada às ciências da <b>saúde</b> . 4 ed. São Paulo: Robe Editorial, 2000.   |
|                    | Fisiologia do sistema nervoso                                  | Referência bibliográfica:<br>DOUGLAS, Carlos Roberto. Tratado de fisiologia aplicada às ciências da <b>saúde</b> . 4 ed. São Paulo: Robe Editorial, 2000.   |
|                    | Psicologia do Desenvolvimento III – Adulterez e terceira idade | Referência bibliográfica:<br>HERMÓGENES, José. <b>Saúde</b> na terceira idade. Rio de Janeiro: Record, 1998.  |
|                    | Psicologia Social II   | Referência bibliográfica<br>SAMPAIO, Jader Reis. Qualidade de vida, <b>saúde</b> mental e psicologia social: estudos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.  |
|                    | Psicologia da Saúde  | Trecho da ementa:<br>A psicologia aplicada a contextos gerais de <b>saúde</b> e à <b>saúde</b> mental. Histórico da <b>saúde</b> pública e da <b>saúde</b> mental no Brasil.<br><br>Referência bibliográfica<br>ALMEIDA FILHO, N. A ciência da <b>saúde</b> . São Paulo: Hucitec, 2000.<br>SCOREL, S. <b>Saúde</b> pública. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.<br>MINAYO, M. C. S.; ALVES, P. C. <b>Saúde</b> e doença: um olhar antropológico. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.<br>ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia e <b>saúde</b> . 5 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.<br>VASCONCELOS, E. M. Educação popular e atenção à <b>saúde</b> da família. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001. |
|                    | Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde        | Trecho da ementa:<br>A atuação prática de estágio em psicologia junto aos processos de prevenção e promoção da <b>saúde</b> .<br><br>Referência bibliográfica<br>VASCONCELOS, E. M. Educação popular e atenção à <b>saúde</b> da família. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.<br>MINAYO, M. C. S.; ALVES, P. C. <b>Saúde</b> e doença: um olhar antropológico. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.<br>ALMEIDA FILHO, N. A ciência da <b>saúde</b> . São Paulo: Hucitec, 2000.<br>SCOREL, S. <b>Saúde</b> pública. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.<br>ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia e <b>saúde</b> . 5 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.  |
|                    | Tópicos especiais em psicologia das organizações e do trabalho | Trecho da ementa:<br><b>Saúde</b> e doença no contexto do trabalho.<br><br>Referência bibliográfica<br>MERLO, A.R.C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Orgs.) <b>Saúde</b> mental & trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.  |

|                       |                                 |   |
|-----------------------|---------------------------------|---|
|                       | Clínica Ampliada                | <p>Trecho da ementa:<br/>Construção crítico-reflexiva da <b>saúde</b> mental brasileira no atual momento ético-político-cultural-social.</p> <p>Referência bibliográfica<br/>ALBERTI, Sonia; FIGUEIREDO, Ana Cristina (Orgs.).<br/>Psicanálise e <b>saúde</b> mental: uma aposta. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2006.</p>                                  |
|                       | Intervenções Psicossociais      | <p>Referência bibliográfica<br/>SAMPAIO, Jader Reis. Qualidade de vida, <b>saúde</b> mental e psicologia social: estudos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.</p>  |
|                       | Psicoterapia familiar           | <p>Trecho da ementa:<br/>A relação entre família e <b>saúde</b> mental.</p>   |
|                       | Estágio Básico III – Foco Saúde | <p>Referência bibliográfica<br/>FILHO, Eustachio Portella Nunes; BUENO, João Romildo; NARDI, Antonio Egídio. Psiquiatria e <b>saúde</b> mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais. São Paulo: Atheneu, 2000.<br/>MARSIGLIA, Regina Giffoni. <b>Saúde</b> mental e cidadania. São Paulo: Mandacaru, 1987.</p>                                   |
| Psicologia da saúde   | Psicologia da Saúde             | <p>Trecho da ementa:<br/>Definição e aplicação da <b>psicologia da saúde</b> nos diferentes níveis de complexidade: básica, média e alta complexidade.</p> <p>Referência bibliográfica<br/>BARROS, T. M. <b>Psicologia da saúde</b> e hospitalar. Canoas: Ed. ULBRA, 2003 (Cadernos universitários; 93).</p>  |
|                       | Estágio Básico IV – Foco Saúde  | <p>Trecho da ementa:<br/>Perspectiva histórica e transcultural da <b>Psicologia da Saúde</b>.<br/>Temas essenciais em <b>Psicologia da Saúde</b>. Investigação e elaboração de projeto de intervenção em <b>Psicologia da Saúde</b>.</p> <p>Referência bibliográfica<br/>BARROS, T. M. <b>Psicologia da saúde</b> e hospitalar. Canoas: Ed. ULBRA, 2003</p> |
|                       | Psicologia hospitalar           | <p>Referência bibliográfica<br/>BARROS, T. M. <b>Psicologia da saúde</b> e hospitalar. Canoas: Ed. ULBRA, 2003</p>  |
| Psicologia e saúde    | 0                               |   |
| Psicologia na saúde   | 0                               |   |
| Psicologia hospitalar | Psicologia da Saúde             | <p>Referência bibliográfica<br/>CAMPOS, T. C. P. <b>Psicologia hospitalar</b>: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995.</p>   |
|                       | Estágio Básico IV – Foco Saúde  | <p>Referência bibliográfica<br/>CAMPOS, T. C. P. <b>Psicologia hospitalar</b>: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995.</p>   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Psicologia hospitalar       | Trecho da ementa:<br>História e panorama atual da <b>Psicologia Hospitalar</b> . A ética e a pesquisa em <b>Psicologia Hospitalar</b> . |
|                             | Referência bibliográfica<br>CAMPOS, T. C. P. <b>Psicologia hospitalar</b> : a atuação do psicólogo em hospitais.                        |
| Políticas públicas de saúde | 0   |

A partir dos dados coletados, observa-se que a palavra saúde está presente nos diferentes campos de estudo; seja na ementa ou nas referências bibliográficas, ela aparece em disciplinas como antropologia, métodos de pesquisa, fisiologia humana, psicodiagnóstico, processos grupais, dentre outros. Isto ressalta a abrangência do termo em sua conceituação, que considera todos os aspectos da vida de um indivíduo, incluindo sua saúde física, mental e social, a capacidade de interagir com o mundo ao seu redor e a qualidade de sua inserção no tecido social.

Em relação à nomenclatura da disciplina Psicologia da Saúde, verifica-se que seis IES mantêm o uso do termo; a UFG utiliza o termo Psicologia e Saúde e a UniEVANGÉLICA denomina de Clínica em Saúde, todas mantendo em comum o objetivo das disciplinas que envolve a compreensão dos processos de saúde-doença, como enfoque maior ou menor para a atuação no campo da saúde. Não foi encontrado menção à nomenclatura Psicologia na Saúde.

Verifica-se também que a UFJ apresenta a disciplina Introdução à Clínica para se referir a atuação no contexto hospitalar, e a UFCAT apresenta apenas a disciplina Psicologia Hospitalar para apresentar a psicologia da saúde. Além disso, somente a UFG, a UFCAT, a UEG e a PUC Goiás apresentam disciplinas no descritor de Políticas Públicas de Saúde.

Os resultados da pesquisa foram organizados com base nos conteúdos extraídos dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) das Instituições de Ensino Superior (IES), categorizados de acordo com os objetivos dos cursos de graduação, as metodologias de

ensino adotadas e os enfoques teóricos apresentados. No que diz respeito aos enfoques teóricos, os resultados estão divididos em duas subcategorias: a primeira enfoca as principais escolas teóricas e as disciplinas associadas a essas escolas, enquanto a segunda identifica disciplinas relacionadas à descritores específicos da saúde, selecionados pelas pesquisadoras com base na literatura revisada, sendo eles: saúde, psicologia da saúde, psicologia e saúde, psicologia na saúde, psicologia hospitalar e políticas públicas de saúde. No próximo capítulo, será apresentada a discussão desses resultados, com uma análise aprofundada dos achados.

## CAPÍTULO V

### Discussão

A presente pesquisa teve como objetivo analisar as concepções teórico-metodológicas em saúde presentes nos Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) de Psicologia de instituições de ensino superior em Goiás, buscando compreender como essas concepções influenciam a formação dos profissionais que atuarão em contextos de saúde. Os resultados indicam que, embora muitos PPCs estejam alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), há lacunas significativas na articulação entre objetivos educacionais, metodologias de ensino e abordagens teóricas. Esses desafios decorrem tanto do contexto educacional e socioeconômico mais amplo, como os recursos disponíveis e as políticas educacionais, quanto de aspectos institucionais específicos, como o desenho curricular e as prioridades acadêmicas.

As instituições analisadas, localizadas principalmente em Goiânia, desempenham um papel central na formação de psicólogos no estado. O Conselho Federal de Psicologia (2025) registra 15.213 psicólogos em Goiás, enquanto o Instituto SEMESP aponta que o curso de Psicologia é o segundo mais procurado nas instituições privadas do estado, com 11.473 matrículas e 1.325 formandos anuais (SEMESP, 2024). Embora não seja possível determinar a porcentagem exata de profissionais formados por essas instituições em relação ao total do estado, a alta demanda e a quantidade expressiva de egressos evidenciam sua relevância na formação de psicólogos para atuação na saúde.

Os PPCs analisados — das instituições UFG, UFJ, UFCAT, UEG Inhumas, PUC Goiás, UniEVANGÉLICA, UNIALFA, IPOG e ULBRA — demonstram um compromisso em proporcionar uma educação abrangente em Psicologia, equilibrando conhecimento teórico e habilidades práticas. Os cursos enfatizam a formação científica, ética e crítica, assim como a

aplicação prática da Psicologia em diferentes contextos. Entretanto, apesar do alinhamento formal com as DCNs, a articulação entre objetivos formativos, métodos de ensino e enfoques teóricos não é plenamente clara nos documentos analisados. Essa falta de integração compromete a construção de um ensino verdadeiramente generalista e crítico, o que será explorado a seguir.

### **5.1 Formação Generalista Versus Especialização**

A formação generalista tem como objetivo capacitar o psicólogo para atuar em diferentes contextos, promovendo uma visão ampla e integral do ser humano. Essa abordagem é essencial para lidar tanto com especificidades individuais da saúde mental quanto com questões de saúde coletiva e comunitária. No entanto, os resultados desta pesquisa apontam que muitas disciplinas com potencial para oferecer uma compreensão ampliada da saúde, baseadas nos modelos biopsicossocial e dos determinantes sociais da saúde, estão alocadas nas ênfases dos cursos ou como optativas, e não no núcleo comum, como por exemplo a disciplina “Clínica Ampliada”, da ULBRA, que está como optativa ou a disciplina Psicologia da Saúde I, da UNIALFA, que está como disciplina da ênfase curricular.

Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2023 estabeleçam a necessidade de uma formação generalista para os psicólogos, elas não especificam com clareza quais disciplinas devem compor o núcleo comum dos cursos. No entanto, ao indicarem como possível ênfase curricular os “processos de prevenção e promoção de saúde”, abrem margem para que conteúdos fundamentais sobre saúde sejam alocados em um núcleo específico. Isso gera uma contradição: ao invés de garantir que todos os alunos tenham uma formação sólida e abrangente sobre a interface entre Psicologia e Saúde, permitindo-lhes atuar em diferentes

níveis de atenção, os currículos acabam direcionando esses conteúdos apenas para os alunos que escolhem essa ênfase.

Como consequência, há o risco de que psicólogos formados sem essa ênfase possuam lacunas na compreensão dos princípios da promoção da saúde e dos determinantes sociais da saúde, dificultando sua atuação em políticas públicas e em contextos interdisciplinares. Dessa forma, a maneira como as instituições estruturam seus PPCs pode restringir a efetivação da formação generalista proposta pela DCN, ao invés de fortalecê-la.

É importante reforçar que a Psicologia da Saúde, por sua natureza, transcende abordagens teóricas específicas e contextos de atuação restritos, como os ambientes hospitalares. Ela busca romper dicotomias e promover uma visão integrada da saúde, o que a torna um conhecimento essencial na formação do psicólogo. Outro ponto importante é que a Psicologia da Saúde, embora seja uma disciplina da matriz curricular, é também um campo do conhecimento e uma área de atuação que precisa dialogar com outras disciplinas sendo, portanto, um conhecimento que precisa atravessar a formação de diferentes formas. Os aprofundamentos teóricos e práticos podem e devem ocorrer nas ênfases, mas o conhecimento fundamental sobre os princípios do sistema de saúde brasileiro e a atuação interdisciplinar das dimensões micro e macro deveriam ser contemplados na formação básica.

Uma pesquisa realizada por Böing e Crepaldi (2010) constatou que, no Brasil, “o psicólogo é visto como um especialista, e não como um profissional de saúde geral” (p. 646). Esse dado reforça a ideia de que a estrutura atual da formação não capacita os profissionais para atuar em contextos diversos, como a atenção primária à saúde, restringindo-os aos níveis secundário e terciário, como por exemplo a UFCAT que apresenta a disciplina “Psicologia Hospitalar” para referir-se à Psicologia da Saúde. Desse modo, prevalece um saber especializado que frequentemente enfrenta dificuldades para integrar diferentes conhecimentos.

## 5.2 Formação Científica, Crítica e Ética

A cientificidade em saúde é fundamental para o desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências que atendam efetivamente às necessidades individuais e coletivas. Além disso, a formação crítica é essencial para os psicólogos que atuam na área da saúde, capacitando-os a desafiar práticas prejudiciais, questionar normas sociais e promover a saúde mental de maneira inovadora e ética.

Os PPCs analisados demonstram a intenção de formar profissionais éticos, críticos e com base científica sólida. Algumas IES buscam promover essa integração destacando para isso a postura dialógica e aberta dos docentes, além de algumas inserirem nos eixos curriculares práticas de integração dos conhecimentos. Entretanto, a estrutura curricular da maioria das IES apresenta uma tendência maior em fragmentar os saberes, dificultando uma formação realmente integrada. A Psicologia da Saúde, por exemplo, como apresentado ao longo da pesquisa, possui diferentes paradigmas — biomédico, biopsicossocial e dos determinantes sociais da saúde — que derivam de diversas epistemologias e impactam a produção do conhecimento e a atuação profissional, por não existir articulação entre esses conhecimentos científicos.

A Psicologia da Saúde apresenta as seguintes bases epistemológicas: o positivismo, que valoriza as evidências quantitativas e objetivas, representado por autores como Hans Selye e Richard Lazarus, citados no clássico livro “Psicologia da Saúde”, de Richard Straub, que por sua vez aparece em, aproximadamente, 30% da amostra; o construtivismo, que busca maior integração entre fenômenos individuais e sociais, com autores como Valdemar Angerami-Camon, presente em, aproximadamente, 77% das ementas da amostra; e a epistemologia crítica, que enfatiza os impactos sociopolíticos das práticas em saúde e é

representada por autoras como Mary Spink, aparece de forma menos expressiva, em também cerca de 30% da amostra. Esses saberes precisam dialogar com as políticas públicas de saúde e com as intervenções clínicas e psicossociais, a fim de que a consolidação da integração dos conhecimentos aconteça e faça sentido dentro da realidade contextualizada.

Apesar dos esforços, a estruturação dos cursos ainda parece estar pouco comprometida com a integração dos saberes. Se a Psicologia da Saúde necessita dialogar tanto com teóricos de dentro do campo, como das áreas interseccionadas — saúde coletiva, neurociência — talvez o desafio esteja sobre uma questão mais ampla: a própria organização da formação ainda se alinha a um paradigma científico tradicional, desde os modos de avaliação até a própria composição da grade curricular, perpetuando a formação de profissionais que exercem práticas igualmente desarticuladas.

Pesquisas indicam que alunos da graduação sentem a dificuldade desse desafio. Ferrani e Camargo (2012) apontam que estudantes de Psicologia relatam insegurança diante da pluralidade teórica, pois não percebem a relação entre diferentes abordagens como parte de um campo unificado do conhecimento, comprometendo a própria construção da identidade profissional. Esse cenário sugere que, além de oferecer múltiplas perspectivas teóricas, os cursos deveriam adotar metodologias que incentivem a conexão entre essas abordagens, promovendo um aprendizado mais integrado.

A pesquisa de Ferrani e Carmargo (2012) contribui para a reflexão sobre a importância de alinhar as políticas educativas a metodologias de ensino que quebrem com o paradigma científico tradicional, evitando a consequente fragmentação do saber. A atuação científica, crítica e ética do psicólogo na saúde depende de uma abordagem integrada, que será mais eficaz se a estruturação da formação estiver alinhada a essa perspectiva.

A epistemóloga Vasconcellos (2018) argumenta que o modelo científico tradicional dominante é inadequado para lidar com situações complexas, que exige que reconheçamos

nossa própria participação no curso dos acontecimentos. Ela esclarece que a ciência desempenha um papel crítico na organização social e no funcionamento da sociedade, incluindo a formação, que é o foco deste debate. Assim, pensar a proposta de uma ciência mais integrada para a estruturação da formação é promover a síntese entre teoria e prática de maneira ética e crítica, o que é fundamental para uma formação científica genuinamente integradora.

### **5.3 Interdisciplinaridade**

A atuação na saúde frequentemente demanda colaboração entre profissionais de diversas áreas, como assistentes sociais, médicos e pedagogos tornando a formação interdisciplinar essencial. Apesar de todos os PPCs analisados reconhecerem a interdisciplinaridade como um objetivo comum, não foi possível observar um desenho curricular que propicie uma formação integrada entre as diferentes áreas profissionais.

O PPC da UniEVANGÉLICA se destacou pela oferta de projetos de extensão relacionados à saúde; no entanto, assim como nos demais PPCs, falta clareza sobre como o objetivo da interdisciplinaridade se articula com as metodologias de ensino e as disciplinas curriculares. Uma hipótese levantada por esta pesquisa é que o acesso aos planos de aula, além dos PPCs, poderia fornecer informações valiosas para compreender melhor esses aspectos. De qualquer forma, verifica-se que no eixo de ensino não aparece informações sobre disciplinas em que os alunos de Psicologia interajam diretamente com estudantes de outras áreas da saúde, embora exista a possibilidade nos núcleos livres, o que não assegura uma direcionalidade em saúde.

Em contraste, Azevedo, Pezzato e Mendes (2017) demonstram que a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), campus Baixada Santista, implementa a interdisciplinaridade

em sua formação em saúde através de um Projeto Político Pedagógico (PPP) que integra diferentes áreas profissionais, como Psicologia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição, Fisioterapia e Serviço Social. Essa abordagem se traduz em um desenho curricular estruturado em eixos comuns e específicos, destacando como um dos principais focos o “Trabalho em equipe e práticas coletivas”. Conforme as autoras, o currículo é planejado para promover a interação entre estudantes de diversas formações, favorecendo práticas interdisciplinares tanto no ambiente acadêmico quanto no contato com a comunidade.

O artigo apresentado por Azevedo, Pezzato e Mendes (2017) ressalta que a Unifesp enfatiza, em seu PPC, a criação de equipes interdisciplinares, permitindo que os alunos exercitem a colaboração e o diálogo entre diferentes saberes. As atividades práticas são realizadas em grupos, onde os estudantes têm a oportunidade de aplicar conceitos teóricos em situações reais, desenvolvendo projetos de promoção da saúde em parceria com diversas populações. Além disso, a formação prioriza a construção de espaços de reflexão coletiva, onde docentes e discentes discutem questões éticas e de cuidado, fortalecendo o aprendizado por meio de experiências concretas. Essa execução prática da interdisciplinaridade permite que os alunos se tornem profissionais mais bem preparados para enfrentar a complexidade do trabalho em saúde e para atuar de forma ética e comprometida com as necessidades da comunidade.

No entanto, Azevedo, Pezzato e Mendes (2017) também afirmam que, apesar da relevância da proposta, a universidade enfrenta diversos desafios que dificultam sua completa efetivação. Um dos principais obstáculos é a resistência à mudança, tanto por parte de docentes quanto de estudantes, que muitas vezes se acostumaram a um modelo educacional tradicional e disciplinar. A integração de saberes de diferentes áreas implica conciliar percepções e identidades profissionais distintas, o que pode gerar tensões.

Outras dificuldades incluem a necessidade de uma coordenação eficaz das equipes interdisciplinares e o desafio de avaliar a eficácia desse modelo educacional, uma vez que as métricas tradicionais nem sempre capturam o desenvolvimento de competências interdisciplinares. A formação contínua dos docentes é essencial para que possam conduzir práticas interdisciplinares de maneira competente. Além disso, a carga horária e a estrutura dos cursos frequentemente não oferecem espaço suficiente para reflexão e discussão, limitando a profundidade das experiências práticas dos alunos. Esses desafios indicam a necessidade de estratégias sistemáticas para promover um ambiente educacional verdadeiramente colaborativo e integrador.

Os desafios da formação interdisciplinar na Unifesp ecoam experiências semelhantes relatadas no estudo sobre os egressos do Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades (BI-H) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) (Coutinho & Jesus, 2018). Ambos os contextos enfrentam obstáculos como a resistência à mudança entre docentes e alunos, a dificuldade de integração de saberes e a necessidade de uma gestão eficaz das práticas interdisciplinares. No caso da UFBA, conforme relatado pelos egressos, apesar do desconhecimento inicial sobre a proposta do BI e das dificuldades inerentes ao novo desenho curricular, a formação interdisciplinar foi vista como uma experiência positiva, promovendo crescimento pessoal e acadêmico.

Coutinho e Jesus (2018) afirmam que a transição dos alunos do BI para o curso de Psicologia revela um forte interesse pela formação interdisciplinar, destacando a importância de um currículo que estimule a autonomia e a interação entre diferentes áreas do conhecimento. De acordo com o estudo, os alunos afirmam que essa experiência enriqueceu sua formação e lhes conferiu uma perspectiva mais ampla e crítica, evidenciando que, mesmo diante dos desafios, a interdisciplinaridade pode ser um caminho valioso para a formação profissional em saúde.

Ao confrontar os Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) com a literatura acadêmica, identificamos uma tensão entre as estruturas educacionais tradicionais e a necessidade de abordagens mais emancipatórias e inclusivas. Essa análise revela alguns desafios na implementação desses projetos.

#### **5.4 Objetivos do Curso, Metodologia de Ensino-Aprendizagem e Enfoques Teóricos**

Em síntese, ao retomar os objetivos dos cursos, os PPCs frequentemente carecem de alinhamento com políticas educacionais, sociais e de saúde mais amplas, fundamentais para a formação abrangente de psicólogos. Como reforçam Silva e Yamamoto (2013), esse desalinhamento resulta em currículos que não preparam adequadamente os alunos para as diversas funções que eles podem encontrar no sistema de saúde. É essencial que os PPCs incorporem uma abordagem de educação em saúde, incluindo políticas sociais e perspectivas de saúde pública, atualmente sub-representadas. Tais aspectos devem compor o núcleo comum, pois, independentemente da área de atuação, o trabalho da psicologia é influenciado por todos esses fatores ao investigar e analisar os fenômenos psicossociais daqueles que apresentam alguma demanda, seja a nível individual ou coletivo.

Quanto às metodologias de ensino e aprendizagem, observa-se que são denominados métodos que limitam a exposição dos alunos a ambientes acadêmicos que não estejam alinhados com a realidade do SUS, que abrange desde a atenção primária à saúde até práticas interdisciplinares. No que se refere ao início e à integração da experiência prática, as instituições públicas, em geral, demonstram uma antecipação e continuidade mais estruturada. Destaca-se a UFG, que inicia desde o primeiro ano com os Laboratórios de Atividades Integradas (LAI), proporcionando ao estudante um contato precoce com temas centrais da formação em Psicologia. Já a UFCAT introduz atividades práticas no final do

segundo ano, voltadas à observação e investigação de processos institucionais e sociais. Essas instituições demonstram uma progressão pedagógica clara, com práticas articuladas às ênfases formativas e ao grau de complexidade crescente dos estágios.

Por outro lado, nas instituições privadas, a maioria inicia os estágios obrigatórios apenas a partir do terceiro ou quarto ano do curso, o que posterga o contato do estudante com o campo de atuação. A exceção relevante é a UniEVANGÉLICA, que implementa um eixo estruturante de práticas desde o início da formação, ainda que fora do formato tradicional dos estágios supervisionados. Apesar de algumas instituições privadas mencionarem propostas de práticas integradas, muitas vezes o detalhamento dessas atividades é genérico e desvinculado das políticas públicas de saúde. Assim, observa-se que as instituições públicas promovem uma vivência prática mais precoce, progressiva e integrada, enquanto as privadas tendem a adiar a prática e apresentar propostas mais desarticuladas, com raras exceções.

Quanto à inserção no SUS e à articulação com políticas públicas, todas as instituições públicas analisadas fazem referência ao Sistema Único de Saúde. A UFG e UFCAT articulam teoria e prática com dispositivos do SUS, embora não deixam claro em seus projetos, como a inserção no SUS acontece. A instituição estadual menciona o SUS como parte da formação teórica e prática, embora não explicita a inserção nos dispositivos da rede. Por outro lado, a UFJ não menciona a palavra SUS nos campos de estágio, o que representa uma limitação em relação às demais.

Nas instituições privadas, observa-se que a maioria não articula a formação com o SUS, mesmo quando adotam discursos voltados à responsabilidade social. Um IES particular, o IPOG, faz referência a convênios com hospitais públicos e CAPS, o que indica uma busca por uma integração efetiva com a lógica do SUS. Porém, das particulares, apenas a UniEVANGÉLICA se destaca por promover atividades pedagógicas inseridas no SUS desde o início da formação, abordando seus princípios, a multiprofissionalidade e a atuação na

atenção básica. Assim, conclui-se que a inserção no SUS é mais sistemática nas instituições públicas, enquanto nas privadas é pontual ou inexistente, com apenas uma exceção que apresenta proposta formativa mais alinhada às diretrizes do SUS.

Por fim, no que se refere ao perfil formativo, as instituições públicas demonstram maior alinhamento. Os discursos de formação crítica, ética, interdisciplinar e socialmente comprometida se materializam em propostas práticas consistentes e articuladas com a realidade social. A prática é pensada como elemento estruturante do processo formativo desde os primeiros anos, embora duas das quatro instituições públicas não apresentem de forma clara, uma articulação desse discurso formativo com as práticas das políticas públicas de saúde.

Nas instituições privadas, embora muitas adotem discursos como “formação ética”, “visão humanista” ou “responsabilidade social”, esses valores nem sempre se traduzem em práticas inseridas em contextos concretos de políticas públicas. A formação prática, em muitos casos, mostra-se desconectada da realidade social brasileira e da atuação no SUS. Novamente, a exceção é uma IES particular do interior do estado, cuja proposta pedagógica parece estabelecer um diálogo mais consistente com as necessidades sociais e com a atuação interdisciplinar na atenção básica.

Em síntese, a análise evidencia que as instituições públicas tendem a promover uma formação mais alinhada às diretrizes do SUS e à realidade social, tanto em termos de estrutura prática quanto de coerência formativa. Já as instituições privadas, com raras exceções, mostram limitações nesse sentido, reforçando a necessidade de uma maior articulação entre seus discursos pedagógicos e as práticas formativas efetivas. Apesar das tendências, não se pode garantir que os cursos analisados neste estudo são, de fato, alinhados ou não a uma formação ampla e voltada aos preceitos do SUS tão somente pela declaração

textual em seus PPCs. Muitas ferramentas pedagógicas em diferentes momentos da formação em saúde podem ser utilizadas e não necessariamente estão declaradas nestes documentos.

Bitencourt et al. (2020) considera como conteúdos centrais na formação para o trabalho em saúde o desenvolvimento de temas do SUS como integralidade, humanização e trabalho em equipe/interprofissionalidade, bem como a abordagem e o compromisso com o desenvolvimento de competências que deveriam ser comuns a todos os profissionais, como a comunicação e a busca de educação permanente. Esses elementos não estão claramente identificados nas matrizes e ementas dos cursos.

Quanto aos enfoques teóricos, a formação nos cursos de psicologia tende a se concentrar na prática clínica individual e não na saúde comunitária e na atenção primária, que são essenciais para se trabalhar no SUS. Para Penteado e Guzzo (2010), é por esta razão que existe um clamor por uma abordagem educacional emancipatória que integre análise crítica e ação reflexiva, promovendo uma compreensão mais ampla da saúde para além do ambiente clínico.

Embora as intervenções e análises clínicas sejam tão pertinentes quanto às psicossociais e macrossociais, o enfoque clínico em detrimento de abordagens preventivas e comunitárias dificulta o desenvolvimento de habilidades necessárias para uma prática eficaz em contextos de saúde pública e reduz o olhar sobre as questões amplas de saúde. Além disso, revela a necessidade de capacitar os professores e pesquisadores para desenvolver posturas educacionais que colaborem com as práticas integradoras e dialogadas, pois em muitas IES os docentes são convidados a ministrar disciplinas que, por vezes, não refletem a sua experiência prática profissional, o que pode limitar a capacidade de exercer uma postura dialógica e integrativa no processo de ensino.

Essa questão tem relevada importância ao considerarmos a recente Resolução 05/2025 publicada pelo Conselho Federal de Psicologia, que visa garantir a qualidade da formação

em psicologia e a proteção dos direitos dos estagiários. O documento destaca a necessidade de os docentes psicólogos terem formação e experiência prática comprovada na área em que se propõem supervisionar. Estudos demonstram que dentre os desafios da formação, está a dificuldade por parte dos docentes em ampliar suas metodologias de ensino e estabelecer diálogos que conectem a vivência prática com a teoria, assim como a resistência em estabelecer diálogos com outros saberes (Poppe & Batista, 2012; Feuerwerker, Sena & Rocha, 2022). Nesse sentido, a presença marcada de determinadas abordagens e enfoques teóricos, sem as conexões necessárias com as políticas públicas de saúde e a realidade sanitária brasileira, impactam de forma significativa a forma como os alunos integram e internalizam o conhecimento. Esse cenário contribui para a Psicologia da Saúde, enquanto campo de formação e atuação cheio de potencialidades, manter os embates teórico-metodológicos que limitam a área e enfraquecem a identidade profissional, no que se refere às habilidades, aos valores, às atitudes e competências nos cuidados em saúde.

Embora os PPCs de psicologia analisados enfrentem desafios, há potencial para reformas e seguem no caminho para avançar. Ao integrar políticas públicas e adotar uma abordagem interdisciplinar, esses programas podem preparar melhor os estudantes para as realidades do sistema de saúde. Essa mudança exigiria uma reavaliação do foco clínico tradicional e a adoção de metodologias educacionais mais diversas.

### **5.5 Desafios Curriculares e Pedagógicos**

O currículo de muitos cursos de Psicologia carece de integração com políticas sociais, essenciais para uma formação abrangente. Isso resulta em uma desconexão entre o perfil do aluno proposto e o currículo real, que frequentemente prioriza as áreas clínicas em detrimento de uma perspectiva social mais ampla. O princípio da integralidade, conforme preconizado

pelo Sistema Único de Saúde do Brasil, não está totalmente incorporado aos modelos educacionais, levando a uma abordagem descontextualizada da educação em saúde.

Para enfrentar esses desafios, é fundamental desenvolver Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de Psicologia que se alinhem às perspectivas educacionais emancipatórias, promovendo a análise crítica e a ação reflexiva (Penteado & Guzzo, 2010). Os modelos atuais muitas vezes falham em incorporar contextos de vida e experiências dos estudantes, essenciais para uma abordagem educacional mais abrangente (Guareschi et al., 2014).

Por outro lado, a disputa política na construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) reflete a complexidade e os interesses divergentes que permeiam o campo da Psicologia, especialmente em relação à saúde. Esse ambiente competitivo dificulta a implementação de uma formação realmente integrativa, pois as diferentes correntes teóricas frequentemente entram em conflito, resultando em currículos que não conseguem articular conhecimentos de forma interdisciplinar.

As pressões de grupos políticos e acadêmicos também influenciam a definição de conteúdos e abordagens, comprometendo a efetividade da formação diante das demandas contemporâneas da saúde pública. Assim, o desafio está em superar a fragmentação do saber e construir um consenso que promova uma formação que integre ética, ciência e práticas reflexivas, preparando os futuros psicólogos para atuarem de forma integral em diversas realidades sociais e de saúde.

Outros desafios encontrados referem-se aos aspectos estruturais, como as dificuldades institucionais com as condições físicas e materiais para uma educação superior de qualidade. Ou seja, ainda que o docente apresente experiência prática e teórica para articular a psicologia com as políticas públicas de saúde, é necessário que as instituições ofereçam espaço e condições para a concretização dessas articulações.

## 5.6 Caminhos e Possibilidades

A formação em Psicologia, especialmente para atuação em saúde, exige um modelo educacional que garanta a articulação entre teoria e prática, possibilitando que os futuros profissionais compreendam e intervenham de maneira qualificada nos diferentes contextos de cuidado. No entanto, a análise dos PPCs revelou desafios significativos na estruturação curricular, na definição das disciplinas essenciais para a formação generalista e na viabilização de experiências práticas em serviços de saúde. Para enfrentar essas dificuldades, algumas estratégias podem ser adotadas, organizadas em três eixos principais: reformulação curricular, metodologias inovadoras e fortalecimento das parcerias institucionais.

No primeiro eixo, a reformulação curricular, destaca-se a necessidade de revisar a distribuição das disciplinas entre núcleo comum e núcleo específico. As DCNs de 2023 não estabelecem de forma explícita quais disciplinas devem compor o núcleo comum, mas apontam a possibilidade de ênfase em “processos de prevenção e promoção da saúde”. Esse direcionamento gera uma contradição para a formação generalista, pois permite que as instituições alocam disciplinas fundamentais para a compreensão da saúde, como Psicologia da Saúde e Políticas Públicas de Saúde, no núcleo específico, tornando o aprendizado desses temas uma escolha optativa e não uma base comum para todos os alunos. Para que a formação generalista cumpra seu papel de preparar psicólogos para atuar em diversos níveis de atenção à saúde, seria mais coerente que disciplinas como “Psicologia da Saúde”, “Saúde Coletiva”, “Políticas Públicas de Saúde” fossem incorporadas ao núcleo comum, garantindo que todos os egressos tenham contato com conceitos essenciais de prevenção, promoção e políticas públicas de saúde. A criação de Eixos Temáticos, que articulem conhecimentos entre diferentes disciplinas, promovendo interdisciplinaridade desde o início da formação, pode ser

um caminho viável na revisão curricular, o que alguns PPCs já fazem, mas ainda de forma bastante reduzida.

O segundo eixo de intervenção envolve a implementação de metodologias ativas e integradoras no ensino. A estrutura curricular dos cursos de Psicologia ainda é predominantemente fragmentada, o que dificulta a construção de um pensamento interdisciplinar e crítico sobre a saúde. Para superar essa barreira, é essencial adotar estratégias que incentivem a integração dos saberes, como aprendizado baseado em problemas (PBL), ensino híbrido e simulações realísticas. Além disso, experiências interdisciplinares poderiam ser promovidas através de disciplinas compartilhadas com cursos da área da saúde, como Nutrição, Medicina e Serviço Social, criando oportunidades para o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, essencial na atuação profissional.

Outro ponto fundamental é a antecipação das práticas supervisionadas ao longo do curso, conforme sugerido pelas DCNs. Hoje, a maior parte dos estágios ocorre apenas nos anos finais da graduação, o que pode comprometer a formação dos estudantes ao postergar o contato com a realidade do trabalho em saúde. A reestruturação da carga horária para incluir experiências práticas desde os primeiros semestres, seja por meio da observação ou participações mais pontuais, permitiria uma formação mais integrada e alinhada às exigências contemporâneas do campo da Psicologia. Além disso, pode-se criar grupos de discussão entre professores de diferentes áreas para promover a integração dos saberes e a construção de um currículo mais coeso, como formação continuada para docentes, equipando-os com ferramentas para ensinar de forma integrada.

Por fim, o terceiro eixo envolve o fortalecimento das parcerias institucionais, especialmente no que se refere ao acesso dos alunos aos serviços públicos de saúde. As universidades públicas, em geral, possuem vínculos mais consolidados com o SUS,

viabilizando estágios em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais universitários. No entanto, as instituições privadas encontram maiores dificuldades para estabelecer essas parcerias, o que pode estar relacionado a fatores políticos e à ausência de incentivos para a integração com o setor público. Como consequência, os estudantes dessas universidades acabam tendo menos oportunidades de vivenciar o funcionamento das políticas públicas de saúde e desenvolver competências para atuar na atenção primária, por exemplo. Tais parcerias poderiam ser pensadas e aprimoradas a partir de editais específicos e políticas públicas que incentivem a participação de universidades privadas no SUS, permitindo que seus alunos tenham acesso a estágios supervisionados nas redes públicas de atendimento. Outro ponto é pensar na viabilidade do fortalecimento das clínicas-escola dentro das universidades privadas com possíveis convênios com secretarias municipais e estaduais de saúde, para integrar esses atendimentos às redes públicas. Isso garantiria que os estudantes dessas instituições tivessem experiências formativas mais próximas da realidade do trabalho em saúde, considerando as limitações dos estágios externos. Apesar das possibilidades, é importante ressaltar que o aumento mercadológico dos cursos, sem o cuidado com a qualidade e a estrutura, segue sendo uma barreira importante.

Portanto, a construção de uma formação mais integrada para a Psicologia da saúde exige mudanças estruturais que envolvem tanto a organização curricular quanto a implementação de metodologias mais dinâmicas e a ampliação do acesso a experiências práticas. A articulação entre esses três eixos – reformulação curricular, metodologias ativas e fortalecimento das parcerias – é essencial para garantir que os futuros psicólogos sejam preparados de maneira abrangente, crítica e comprometida com as demandas da sociedade.

Essas medidas exigem uma avaliação e monitoramento eficazes para que as instituições possam ajustar seus PPCs de acordo com as necessidades do campo. Contudo, o cenário atual

evidencia fragilidades na fiscalização, incluindo a supervisão da disponibilização obrigatória dos PPCs para acesso público por parte das Instituições de Ensino Superior (IES). Assim, o fortalecimento da pesquisa que analise essas questões se torna essencial para promover um contexto mais favorável às mudanças necessárias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu evidenciar que a formação em Psicologia no estado de Goiás ainda apresenta fragilidades importantes na articulação entre teoria e prática, especialmente no que se refere ao campo da saúde. Embora os Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) apresentem propostas diversas, permanece a necessidade de uma estrutura formativa que assegure a centralidade da saúde não apenas como campo de atuação, mas como conjunto de teorias, práticas e competências fundamentais à identidade profissional do psicólogo.

Defender uma formação generalista implica reconhecer que a Psicologia da Saúde deve ocupar lugar estruturante no currículo, não como uma especialidade marginal, mas como área transversal e integradora. Esse posicionamento demanda a valorização da interdisciplinaridade como matriz formativa, capaz de promover diálogos entre diferentes campos do conhecimento e, ao mesmo tempo, preparar os futuros profissionais para uma atuação contextualizada nas complexas demandas sociais e de saúde.

Do mesmo modo, faz-se necessário reconhecer a Psicologia da Saúde como campo de conhecimento legítimo, mas não hegemônico, evitando reducionismos que invisibilizem outras áreas. A perspectiva interdisciplinar e dialógica contribui para superar a fragmentação e possibilitar que os cursos de Psicologia articulem melhor os fundamentos teóricos com as práticas pedagógicas e profissionais.

Por fim, destaca-se a importância de estruturar campos de atuação específicos dentro das ênfases formativas, de modo que as práticas sejam contextualizadas e contemplem as particularidades do trabalho em saúde. Essa organização deve se comprometer com a formação crítica, reflexiva e socialmente engajada, que responda não apenas às Diretrizes Curriculares Nacionais, mas também às transformações sociais e às necessidades regionais.

Assim, as conclusões apontam para a urgência de uma formação mais integrada, interdisciplinar e comprometida com a realidade brasileira, de modo a fortalecer a Psicologia da Saúde como campo de saber e prática, articulando teoria e prática em benefício de uma atuação ética, científica, crítica e socialmente relevante.

Além das conclusões já apresentadas, é importante ressaltar algumas limitações e possibilidades que emergem desta pesquisa. A análise documental, centrada em nove PPCs, permitiu identificar tendências e fragilidades na formação em Psicologia da Saúde no estado de Goiás. Contudo, reconhece-se que a amostra restrita não esgota a diversidade de propostas existentes, sobretudo diante do crescimento exponencial de cursos privados na região. Assim, os resultados devem ser compreendidos como um recorte significativo, mas não generalizável a toda a realidade estadual.

Outro aspecto a ser considerado refere-se à natureza do estudo. Ao privilegiar a análise documental, este trabalho não contemplou a percepção de coordenadores, docentes e discentes sobre a efetivação dos PPCs na prática cotidiana. A ausência dessa triangulação empírica constitui uma limitação, pois as propostas curriculares, muitas vezes, não correspondem de forma plena ao que se vivencia em sala de aula, nos estágios ou em atividades extensionistas. Pesquisas futuras poderiam, portanto, ampliar o escopo metodológico, integrando abordagens qualitativas que deem voz aos sujeitos diretamente envolvidos no processo formativo.

Apesar dessas limitações, esta dissertação reafirma a necessidade de compreender a Psicologia da Saúde como um eixo transversal da formação, evitando que seja tratada apenas como campo específico ou optativo. A incorporação de práticas interdisciplinares, metodologias ativas e vínculos efetivos com os serviços públicos de saúde se mostra essencial para garantir a articulação entre teoria e prática. Tais medidas fortalecem a capacidade crítica dos futuros profissionais, tornando-os mais preparados para enfrentar as

demandas complexas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos diferentes contextos sociais em que atuarão.

Por fim, esta pesquisa reforça que a formação em Psicologia, ao articular-se com os princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais e das políticas públicas de saúde, deve se comprometer não apenas com a construção de saberes técnicos, mas com a promoção de práticas éticas, críticas e socialmente engajadas. Cabe às instituições formadoras, aos órgãos reguladores e à própria comunidade científica o esforço conjunto para consolidar propostas pedagógicas coerentes com as transformações sociais e regionais, assegurando uma formação em Psicologia para os cuidados em saúde que seja plural, contextualizada e efetivamente transformadora.

Enquanto pesquisadora implicada na temática, a realização da pesquisa ampliou a minha compreensão sobre os cuidados de saúde, reafirmando a importância do processo formativo contínuo para nós, enquanto profissionais que cuidam da saúde. Ao mesmo tempo, apesar dos desafios, trouxe um olhar otimista sobre o processo de mudança que tem ocorrido no curso de Psicologia desde a sua recente regulamentação. Historicamente, a Psicologia brasileira está dando os seus primeiros passos e as transformações que ocorreram nas últimas décadas foram significativas, o que reforça a potencialidade de avanços diante dos tensionamentos, das reflexões e das pesquisas científicas. Acreditamos que as pesquisas dentro da Psicologia precisam caminhar em direção a uma postura dialógica, aberta aos diferentes saberes, eticamente comprometida e colaborativa, assim como os cuidados em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida Filho, N. (2003). Uma breve história da epidemiologia. In M. Z. Rouquayrol & N. Almeida Filho (Eds.), *Epidemiologia e saúde*. Medsi.
- Almeida, R. A. de, & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH*, 14(2), 183-202. Recuperado em 28 de agosto de 2025, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&tlng=pt).
- Alvarenga, M. E., & Byrne, D. (2016). *Handbook of psychocardiology*. Springer.
- Alves, R. F. (2011). *Psicologia da saúde: Teoria, intervenção e pesquisa* [Online]. EDUEPB. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.08.029>
- Alves, R., Santos, G., Ferreira, P., Costa, & Costa, E. (2017). Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2), 545-555. <https://doi.org/10.15309/17psd180221>
- Angerami-Camon, V. A. (1984). *Psicologia hospitalar: A atuação da psicologia no contexto hospitalar*. Traço.
- Angerami-Camon, V. A. (2002). Psicologia hospitalar, passado, presente e perspectivas. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *O doente, a psicologia e o hospital* (pp. 3-27). Cengage Learning.
- Azevedo, A. B., Pezzato, L. M. & Mendes, R. (2017). Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. *Saúde em Debate* [online], 41(113), 647-657 [acessado 16 Março 2025].
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (R. P. L. & L. A. Pinheiro, Trans.). Edições 70.
- Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: A cross-sectional study. *Lancet*, 380, 37-43.
- Batista, N. A. (2012). Educação interprofissional em saúde: Concepções e práticas. *Caderno FNEPAS*, 2, 25-28.
- Bernardes, J. S. (2004). O debate atual sobre a formação em psicologia no Brasil: Permanências, rupturas e cooptações nas políticas educacionais. *Tese de doutorado*, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Bernardes, J. S. (2010). A psicologia no SUS 2006: Alguns desafios na formação. In M. J. P. Spink (Org.), *A psicologia em diálogo com o SUS: Prática profissional e produção acadêmica* (pp. 25-51). Casa do Psicólogo.

- Bernardes, J. (2012). A formação em psicologia após 50 anos do primeiro currículo nacional da psicologia: Alguns desafios atuais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(n/e), 216-231. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500016>
- Bitencourt, R. R., Buchmann, M. G., Mengatto, C. M., Bernardi, J. R., Silva, V. L. da, Ruiz, E. N. F., & Pires, F. S. (2020). O processo de formação em saúde: Uma análise dos planos de ensino das atividades curriculares obrigatórias. *Saberes Plurais Educação na Saúde*, 4(1), 62–78. <https://doi.org/10.54909/sp.v4i1.102022>
- Boarini, M. L., & Yamamoto, O. (2004). Higienismo e eugenia: Discursos que não envelhecem. *Psicologia Revista*, 13(1), 59-72.
- Böing, E., & Crepaldi, M. A.. (2010). O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 30(3), 634–649. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000300014>
- Borges, L. M., & Soares, M. R. Z. (2018). A formação do psicólogo da saúde. In E. M. F. Seidl, M. C. O. S. Miyuazaki, A. T. A. Ramos-Cerqueira, & N. A. M. Domingos (Orgs.), *Psicologia da saúde: Teorias, conceitos e práticas* (pp. 21-51). Juruá.
- Brasil. (1946). Decreto-Lei nº 9.092, de 26 de março de 1946.
- Brasil. (1962). Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962.
- Brasil. (1968). Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Brasil. (1996). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
- Brasil. Ministério da Educação. (2004). Resolução CNE/CES nº 8, de 7 de maio de 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde & Ministério da Educação. (2008). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008.
- Brasil. Ministério da Educação. (2023). Resolução CNE/CES nº 8, de 2023.
- Brasil. Conselho Nacional de Educação. (1997). Parecer CNE nº 776/97, de 3 de dezembro de 1997.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005). Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 350, de 09 de junho de 2005. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (2023). Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023. *Diário Oficial da União*.

- Brasil, Ministério da Saúde. (1946). Portaria nº 272, de 13 de abril de 1946. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância Sanitária.
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, 17(1), 77-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamentos das habilidades sociais* (1ª ed.). Guanabara Koogan.
- Campos, M. (2014). Políticas de formação em psicologia em Goiás: Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos. *Tese de doutorado*, Universidade Federal de Goiás.
- Carlisle, S., Henderson, G., & Hanlon, P. W. (2009). 'Bem-estar': Uma vítima colateral da modernidade? *Social Science & Medicine*, 69(10), 1556–1560. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.08.029>
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 25-40. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300007>
- Castro, F. dos S., & Landeira-Fernandez, J.. (2010). Alma, mente e cérebro na pré-história e nas primeiras civilizações humanas. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 23(1), 141–152. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100017>
- Castro, E. K., & Remor, E. (2018). *Bases teóricas da psicologia da saúde*. Appris.
- Centofani, R. (1982). Radecki e a psicologia no Brasil. In M. A. M. Antunes (Org.), *História da psicologia no Brasil: Primeiros ensaios* (pp. xx-xx). EDUERJ/Conselho Federal de Psicologia.
- Chiattonne, H. B. C. (2006). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In V. A. A. Camon (Org.), *Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica* (pp. 73-167). Cengage Learning.
- Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, 1978, Alma-Ata. *Declaração de Alma-Ata*. In Brasil, Ministério da Saúde. *Secretaria de Políticas de Saúde*. Projeto Promoção da Saúde: As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartaspromocao.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2025). Resolução CFP nº 05. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2025). *Infográfico: Quantos somos?* Recuperado de <https://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>
- Conselho Federal de Educação. (1962). *Parecer nº 403/62 do CFE, aprovado em 19 de dezembro de 1962*.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Ano da formação em psicologia: Revisão das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia*. São Paulo:

*Conselho Federal de Psicologia/Associação Brasileira de Ensino de Psicologia/Federação Nacional dos Psicólogos.*

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1998). *Seção II da saúde, Artigos 196 a 200. Brasília.*
- Costa, D. A. S., Silva, R. F. da, Lima, V. V., & Ribeiro, E. C. O. (2018). Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001-2004: Análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(67), 1183–1195. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>
- Coutinho, Denise, & Jesus, Monica Lima de. (2018). Percepções de egressos do bacharelado interdisciplinar no curso de psicologia da UFBA. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(1), 86-107.
- Da Cruz, M. M. (2011). *Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In R. Gondim & V. Grabois (Orgs.), Qualificação de gestores do SUS (pp. 21-33). Fiocruz/ENSP/EAD.*
- Daneluci, R. C. (2013). Psicologia e saúde como campo de interrogações. *Revista Psicologia e Saúde*, 5(1), 18-24. Recuperado em 22 de julho de 2025, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100004&lng=pt&tlng=pt).
- Dimenstein, M. (1998). *Os psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde: Desafios para a formação e atuação profissionais. Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 53-81. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004>
- Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Psychosomatic Medicine*, 39(1), 1-12. <https://doi.org/10.1097/00006842-197701000-00001>
- Farran, A. (2008). *Psicologia da Saúde Crítica: contribuições para uma prática integrada. Psicologia & Sociedade*, 20(2), 63-72.
- Fava, G. A., & Sonino, N. (2008). *O modelo biopsicossocial: Trinta anos depois. Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 1-2.
- Fernandes, S. R. (2016). *Psicologia e formação generalista: Do currículo mínimo às diretrizes curriculares. Dissertação de Mestrado, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.*
- Ferrarini, N. da L., & Camargo, D. de (2012). O sentido da psicologia e a formação do psicólogo: um estudo de caso. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 710–719. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000300024>
- Feuerwerker, L. C. M., Sena, R. R., & Rocha, M. G. (2022). Diretrizes curriculares nacionais para profissões da saúde 2001–2004: Produção e impactos na formação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210122. <https://doi.org/10.1590/interface.210122>

- Figueiredo, J. R. (2010). *História da Psicologia no Brasil. Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 7-19. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100002>
- Fonseca, A. F., & Corbo, A. M. D. (Orgs.). (2007). O território e o processo saúde-doença. EPSJV/FIOCRUZ.
- Freud, S. (1923). O ego e o id. (Tratado sobre as funções do ego). Editora Revan.
- Freud, S. (1901). Psicopatologia da vida cotidiana. Editora Imago.
- Gazzaniga, M. S., & Heatherton, T. F. (2005). *Psychological science*. New York: W. W. Norton & Company.
- Giacomini, E., & Rizzotto, M. L. F. (2022). Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: Uma revisão integrativa de literatura. *Saúde Debate*, 46(6), 261-280.
- Gioia-Martins, D. F. (2012). *Psicologia e saúde: formação, pesquisa e prática profissional*. São Paulo: Vetor.
- Gorayeb, R. (2010). Psicologia da saúde no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(Supl.), 115-122.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Guareschi, N. M. F., Reis, C. dos, Ecker, D. D., & Machry, D. S. (2014). *Formação em psicologia: O princípio da integralidade e a teoria da autopoiese*. *Revista Psicologia e Saúde*, 6(1), 18-27. Recuperado em 09 de fevereiro de 2024 de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S2177-093X2014000100004&lng=pt&tlng=pt>
- Hall, C., & Lindzey, G. (1984). *Teorias da personalidade* (M. C. M. Kupfer, Trad.). EPU.
- Jacó-Vilela, A. M. (1999). A formação do psicólogo: Um pouco de história. *Interações: Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(4), 79-91.
- Jacó-Vilela, A. M., Degani-Carneiro, F., & Oliveira, D. de M. (2016). A formação da Psicologia Social como campo científico no Brasil. *Psicologia & Sociedade*, 28(3), 526–536. <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p526>
- Jacó-Vilela, A. M. (2012). História da Psicologia no Brasil: Uma narrativa por meio de seu ensino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(Supl.), 28-43. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500004>
- Kirti, D., Jones-Harrell, C., Yingling, F., Ramaswami, A., Orlove, B., & Botchwey, N. (2020). Understanding subjective well-being: Perspectives from psychology and public health. *Public Health Reviews*. <https://doi.org/10.1186/S40985-020-00142-5>

- Lazzaretti, C. T. (2007). *Manual de Psicologia Hospitalar*. Unificado. <http://www.portal.crprr.org.br/download/164.pdf>
- Lemos, L. (2016). A Psicologia e o contexto social: Reflexões sobre a formação profissional no Brasil. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 67-77. <https://doi.org/10.1590/1679-331XPS0606>
- Levy, N. B. (2008). What is psychonephrology? *Journal of Nephrology*, 21, 51-53.
- Lieberknecht, K. (2021). Health and well-being from a psychological perspective. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-35744-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-35744-3_2)
- Louvison, M., Minett, T., Jones, A., & Gemma, M. (2017). Saúde e doença. In *A Saúde Pública no Brasil: Da origem aos dias atuais* (pp. 107-123). Medcel.
- Luiz, G. M., & Sousa, T. A. B. (2022). Epistemologia e formação do psicólogo: Discussões contemporâneas. *Fractal: Revista de Psicologia*, 34. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/5859>
- Macedo, J. P., Silva, B. I. do B. de M., & Dimenstein, M. (2021). Formação em Psicologia e Políticas de Equidade: desafios para atuar no SUS. *Psicologia em Pesquisa*, 15(2), 1-24. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.30067>
- Machado, M. E. C., & Kind, L. (2019). Tramas da psicologia da saúde no Brasil: Uma análise com ferramentas da teoria ator-rede. *Psicologia em Revista*, 25(1), 199-218. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n1p199-218>
- Medeiros, L. das G. M. (2012). Reuni – Uma nova regulação da política de expansão da educação superior: O caso da UFPA. *Educação da Universidade Federal do Pará*.
- Nascimento, D. D. G., & Oliveira, M. A. C. (2010). Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. *Saúde e Sociedade*, 19(4), 814-827. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400009>
- Oliveira, D. A., & Guedes, H. H. S. (2008). Quando a educação alia-se à saúde: O desenvolvimento da estratégia de educação em saúde nas ações do Núcleo de Atendimento Especializado à Criança Escolar – NEACE/Leste 1. *Libertas*, 8(1), 110-138.
- Oliveira, I. T., Soligo, Â., Oliveira, S. F. & Angelucci, B. (2017). Formação em psicologia no Brasil: Aspectos históricos e desafios contemporâneos. *Psicologia Ensino & Formação*, 8(1), 3-15. <https://doi.org/10.21826/2179-5800201781315>
- Organização Mundial da Saúde. (1948). Relatórios resumidos sobre as atas, minutas e atos finais da Conferência Internacional de Saúde realizada em Nova Iorque de 19 de junho a 22 de julho de 1946 (Nº 2). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>
- Organização Mundial da Saúde. (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. In *Relatório da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*, Ottawa, 21

de novembro de 1986. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível em:  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

- Ozella, S. (1997). Alguns estudos sobre a formação do psicólogo 1974 - 1994. *Psicologia e Educação*, 5, 57-71.
- Pacheco, J. A. (2016). A formação do psicólogo no Brasil: A regulamentação da profissão e a mudança do paradigma. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(1), 78-92.  
<https://doi.org/10.5935/1679-4439.20160006>
- Penteado, T. C. Z., & Guzzo, R. S. L.. (2010). Educação e psicologia: a construção de um projeto político-pedagógico emancipador. *Psicologia & Sociedade*, 22(3), 569–577.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300017>
- Pereira, F. M., & Pereira Neto, A. (2003). O psicólogo no Brasil: Notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, 8(2), 19–27.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000200003>
- Picasso, R., & Tavares, N. O. (2019). Projetos pedagógicos de psicologia em Goiás: apontamentos sobre a formação em saúde mental. *Revista do NUFEN*, 11(2), 39-59.  
<https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02artigo52>
- Pitombeira, D. F., Xavier, A. S., Barroso, R. E. C., & Oliveira, P. R. S. de. (2016). Psicologia e a formação para a saúde: Experiências formativas e transformações curriculares em debate. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 280–291.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703001722014>
- Poppe, A. R. S., & Batista, S. H. S. da S. (2012). Formação em psicologia no contexto das diretrizes curriculares nacionais: Uma discussão sobre os cenários da prática em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(4), 986–999.  
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000400016>
- Porta, M. (2014). *A dictionary of epidemiology* (6th ed.). Oxford University Press.
- Rebecca, T., Byrne-Davis, L., Bull, E., & Hart, J. (2023). An interview study to explore applied psychologists' experiences of implementing health psychology in global health partnerships: The Change Exchange. *British Journal of Health Psychology*.  
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12669>
- Rechtman, R., & Bock, A. M. B. (2019). Formação do psicólogo para a realidade brasileira: identificando recursos para atuação profissional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e3551. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3551>
- Reis, B. A. O., & Faro, A. (2016). A residência multiprofissional e a formação do psicólogo da saúde: Um relato de experiência. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(1), 62-70.  
<https://doi.org/10.20435/2177093X2016108>
- Rezende, J. M. (2009). Dos quatro humores às quatro bases. In *À sombra do plátano: Crônicas de história da medicina* (Vol. 2, pp. 49-53). Editora Unifesp.

- Righi, A. S. (2011). Desenvolvimento das políticas públicas: Saúde, educação e serviço social - Convergência necessária. *Revista da Graduação*, 4(2). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/10093>
- Roiz, P. R. S., & et al. (2023). Psychometric properties of the Brazilian version of the Big Five Inventory. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 45, e20210458. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0458>
- Santos, R. G. de A., & Bernardes, J. de S. (2019). Seis propostas para a formação em psicologia: Um diálogo entre PET-Saúde e Ítalo Calvino. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180267. <https://doi.org/10.1590/Interface.180267>
- Santos, J. S. L., & de Melo Sarmiento, J. E. A. (2023). Histórico da psicologia hospitalar no Brasil: Uma revisão bibliográfica. *Revista Psicologia & Saberes*, 12(1).
- Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D., & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: Pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 1(1), 1-15. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000200003>
- Schneider, D. R. (2015). Da saúde mental à atenção psicossocial: Trajetórias da prevenção e da promoção de saúde. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 34-53). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (1992). História da psicologia moderna (5a. ed.) São Paulo: Cultrix.
- SEMESP. (2024). *Mapa do Ensino Superior: 14ª Edição*. Recuperado de <https://www.semesp.org.br/mapa/educacao-11/regioes/centro-oeste/goias/>
- Seixas, P. de S. (2014). A formação graduada em psicologia no Brasil: Reflexão sobre os principais dilemas em um contexto pós-DCN. *Tese de doutorado*, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Silva, C. A.; & Yamamoto, O. H. (2013). As políticas sociais na formação graduada do psicólogo no Piauí. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(4), 824-839.
- Soares, A. R. (2010). A psicologia no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(n/e), 8-41. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500002>
- Spink, M. J. (2003a). O trabalho do psicólogo na comunidade: A identidade sócio-profissional na berlinda. In M. J. P. Spink (Org.), *Psicologia social e saúde* (pp. 122-131). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Spink, M. J. (1992). Psicologia da saúde: A estruturação de um novo campo de saber. In F. C. B. Campos (Org.), *Psicologia e saúde: Repensando práticas* (pp. xx-xx). São Paulo: Hucitec.
- Spink, M. J., & Matta, G. C. (2010). A prática profissional Psi na saúde pública: Configurações históricas e desafios contemporâneos. In M. J. P. Spink (Org.), *A*

- psicologia em diálogo com o SUS: Prática profissional e produção acadêmica* (pp. 25-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Spink, M. J., Bernardes, J. S., Santos, L., & Gamba, E. A. C. (2010). A inserção de psicólogos em serviços de saúde vinculados ao SUS: Subsídios para entender os dilemas da prática e os desafios da formação profissional. In M. J. P. Spink (Org.), *A psicologia em diálogo com o SUS: Prática profissional e produção acadêmica* (pp. 25-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Straub, R. O. (2019). *Health psychology: A biopsychosocial approach* (10th ed.). Worth.
- Teixeira, C. F., Coelho, M. T. A. D., & Rocha, M. N. D. (2013). Bacharelado interdisciplinar: Uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1635-1646.
- Tulchinsky, T. H. (2018). Marc Lalonde, the health field concept and health promotion. In *Case studies in public health* (pp. 523–541). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804571-8.00028-7>
- Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Núcleo Docente Estruturante. (2014). Portaria nº 890/2014.
- Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. (2008). Resolução CONSEP nº 2, de 2008.
- Universidade Federal da Bahia (UFBA). (2014). Uma experiência inovadora no ensino superior: Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Carmen Fontes Teixeira, Maria Thereza Ávila Dantas Coelho (Organizadoras); Prefácio, Naomar de Almeida Filho. Salvador: EDUFBA.
- Vasconcellos, M. J. de. (2018). *Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência* (13ª ed.). Papyrus.
- Varela, R. M., & Bermejo, R. M. (2005). História da higiene e saúde pública no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 39(1), 85-90.
- Veras, R. M., et al. (2018). A formação em regime de ciclos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia e a proposta de educação interprofissional. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 23(2), 294-311.
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO.
- Wicki, A. (2023). Psychologically informed health care. *Translational Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibac105>
- Ximenes, V. M., Lemos, E. C., Silva, A. M. S., Abreu, M. K., Alencar Filho, C. E. E., & Gomes, L. (2017). Saúde comunitária e psicologia comunitária: Suas contribuições às metodologias participativas. *Psicologia em Pesquisa*, 11(2), 4-13. <https://doi.org/10.24879/2017001100200161>

- Yamamoto, O. H. (2000) Psicologia em movimento: Entre o “Gattopardismo e o neoliberalismo. *Psicologia & Sociedade*. 12 (1/2), pp. 221-233. Page 105. 105.
- Yamamoto, O. H., & Cunha, I. M. F. F. (1998). O psicólogo em hospitais de Natal: uma caracterização preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(2), 268-281.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000200012>