

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – CAMPUS DE CASCAVEL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM BIOCÊNCIAS E
SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

RAPHAEL KLEIN DE SOUZA

**FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CURSOS DE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO ESTADO DO PARANÁ**

CASCAVEL – PR
(Junho/2016)

RAPHAEL KLEIN DE SOUZA

**FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CURSOS DE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Biociências e Saúde – Nível Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde.

Área de concentração: Biologia, processo saúde-doença e políticas de saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Rosa Maria Rodrigues
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a. Solange de Fátima Reis
Conterno.

CASCADEL - PR

(Junho/2016)

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S718f

Souza, Raphael Klein de
Formação para o Sistema Único de Saúde em cursos de graduação em
Psicologia no Estado do Paraná. /Raphael Klein de Souza. Cascavel, PR:
UNIOESTE, 2016.

191 f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rosa Maria Rodrigues

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Solange de Fátima Reis Conterno

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Campus de Cascavel, 2016.

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Biociências e Saúde,
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

1.Sistema Único de Saúde. 2. Educação superior. 3. Integralidade em
saúde 4. Psicologia. I.Rodrigues, Rosa Maria. II. Conterno, Solange de Fátima
Reis. III.Universidade Estadual do Oeste do Paraná. IV. Título.

CDD 21.ed. 613.07

150

CIP-NBR 12899

Ficha catalográfica elaborada por Helena Soterio Bejo CRB-9^ª/965

FOLHA DE APROVAÇÃO

RAPHAEL KLEIN DE SOUZA

**FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CURSOS DE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO ESTADO DO PARANÁ**

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.



Orientadora: Prof.^a Dra. Rosa Maria Rodrigues

UNIOESTE



Prof.^a Dra. Maria Lúcia Frizon Rizzotto

UNIOESTE



Prof.^a Dra. Sonia Ana Charchut Leszczynski

UTFPR

CASCAVEL-PR

(junho/2016)

Dedico este trabalho a minha amada Neliane e a luz da minha vida, Sophia.

A elas todos os créditos...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a professora Dr.^a Rosa Maria Rodrigues por ter me conduzido nesta jornada, respeitando meus limites e sempre apontando a direção a ser tomada. A minha gratidão por ter me ensinado a olhar a educação e a saúde com olhos “verdadeiramente humanos”, pela orientação acadêmica, dedicação e esmero nas correções e contribuições neste período de aprendizado.

A professora Dr.^a Solange de Fátima Reis Conterno, que mudou minha visão sobre a educação e a sala de aula, exemplo de respeito e generosidade diante da vida. Pelo exemplo de luta pelos direitos de uma população e pela educação pública de qualidade.

A minha amada e inigualável esposa, por respeitar e compreender o valor das minhas escolhas. Pela paciência e pelo apoio nas horas difíceis.

A Sophia, pelo amor incondicional, presença que acalenta, sorriso que fortalece quando o corpo não cabe mais em si.

Aos meus familiares, em especial minha querida mãe e minha irmã que nesse período entenderam minha ausência e algumas vezes meu mau humor.

A todas(os) docentes e colaboradores do Mestrado em Biociências e Saúde, pois aprendi a admirá-los ainda mais.

Aos participantes da pesquisa, pela disponibilidade e contribuição sem os quais este trabalho não seria possível.

E, principalmente, aos que, horrorizados, vivenciaram e se comoveram, presencialmente ou a distância, com o ocorrido no dia 29 de abril de 2015. Quando neste dia cerca de 4.500 policiais, subordinados ao Governador do Estado do Paraná, reprimiram duramente os servidores estaduais, entre eles professores e trabalhadores da saúde, que se manifestavam na Praça de Nossa Senhora de Salette, no Centro Cívico de Curitiba, contra o roubo da previdência social do Estado do Paraná

Não esqueceremos!

Muito obrigado!

“Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe...
Só levo a certeza de que muito pouco eu sei. Eu nada sei.”
Almir Sater.

RESUMO

SOUZA, R. K. **Formação para o Sistema Único de Saúde em cursos de graduação em psicologia no Estado do Paraná.** 2016. Dissertação [mestrado]. Programa de pós-graduação *stricto sensu* em Biociências e Saúde. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, 2016.

O Sistema Único de Saúde (SUS) originário dos movimentos sociais ocorridos em meados do século XX os quais tinham como horizonte, melhores condições de assistência à saúde para a população pauta-se em princípios e diretrizes que lhe conferem singularidade destacando-se a integralidade. Tem-se como objetivo geral analisar a formação do psicólogo, para a atuação no SUS, em cursos de graduação de Instituições de Ensino Superior no Estado do Paraná. Como objetivos específicos buscou-se: sistematizar a evolução dos cursos de graduação em psicologia no Paraná; identificar nos documentos norteadores da formação em psicologia a indicação para a formação profissional voltada para a atuação no SUS; e analisar o entendimento de docentes da graduação em psicologia acerca da formação para o SUS pautada no princípio da integralidade. Estudo exploratório cujos dados foram coletados por meio de triangulação tendo como fontes dados oficiais sobre os cursos de psicologia no Brasil disponíveis online; documentos norteadores da formação em psicologia; Projetos Político Pedagógicos dos cursos e o conteúdo de questionário respondido online por docentes atuantes nos cursos de graduação em psicologia do Estado do Paraná. Os dados quantitativos foram sistematizados e analisados de forma descritiva. Os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade de análise temática tendo como categoria analítica o princípio da integralidade. O texto final foi sistematizado em quatro artigos assim intitulados: Cursos de graduação em psicologia no Brasil: da implantação à expansão nas últimas décadas; O Sistema Único de Saúde e a Integralidade em Projetos Político Pedagógicos para a formação de psicólogos; Sistema Único de Saúde e Integralidade na formação na visão de docentes de psicologia; Cursos de graduação em psicologia no Estado do Paraná: a expansão nas últimas décadas e as atuais propostas de formação. A síntese do estudo indica que a formação em psicologia no Brasil acompanhou o movimento de privatização da educação superior iniciado a partir de 1996 com as investidas neoliberais para este nível de formação. Os primeiros cursos no Estado datam do final da década de 1960, com significativa expansão ao longo das décadas seguintes, em especial no período de 2001 a 2010. Identificou-se 38 cursos, em sua maioria instalados em instituições privadas sendo que 27 indicam a oferta de ênfases em suas propostas curriculares e 11 não as apresentam. Oferecem disciplinas isoladas, voltadas à saúde coletiva e Sistema Único de Saúde, especialmente nas ênfases específicas, não refletindo o princípio da integralidade e uma formação voltada para o SUS. O entendimento dos docentes pesquisados indica alternativas para superar o discurso que formar para o SUS, na perspectiva da integralidade é um horizonte em construção. Nesta direção afirmam que a formação desejada poderia estar contemplada em disciplinas específicas tratando da saúde coletiva, do Sistema Único de Saúde, entre outros. Infere-se que a formação em psicologia no Estado do Paraná não tem se orientado para uma formação voltada para os princípios do SUS.

Palavras chave: Sistema Único de Saúde; Educação Superior; Integralidade em Saúde; Psicologia.

GENERAL ABSTRACT

SOUZA, R. K. **Education and the Brazilian Public Health System in undergraduation programs psychology in the state of Paraná.** 2016. Dissertation [master's degree]. Postgraduate Program stricto sensu in Bioscience and Health. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, 2016.

The Brazilian Public Health System (SUS) originated in the social movements during the twentieth century which had as horizon, better health care conditions for the population agenda on principles and guidelines that give uniqueness highlighting integrality. It has as general objective to analyze the formation of the Psychologist, for the work in the SUS, in undergraduate courses of higher education institutions in the state of Paraná. As specific objectives sought to: systematize the development of graduate programs in psychology in Paraná; identify the guiding documents of training in psychology indication for vocational training focused on activities in the SUS; and analyze the understanding of teachers of undergraduate psychology about training for SUS guided by the principle of integrality. Exploratory study whose data were collected through triangulation having as official data sources on psychology courses available online in Brazil; guiding documents of psychology college; Pedagogical Political Project of the courses and the questionnaire content answered online by active teachers in the State of Paraná's undergraduate courses in psychology. Quantitative data were systematized and analyzed descriptively. Qualitative data were subjected to content analysis in the form of thematic analysis taking as an analytical category the principle of integrality. The final text was systematized in four articles so entitled: undergraduate courses in psychology in Brazil: from implementation to the expansion in recent decades; The integrality in Pedagogical Political Projects for training psychologists; Health Unic System and integrality in shaping the vision of Psychology teachers; undergraduate courses in Psychology in the State of Paraná: the expansion in recent decades and the current training proposals. The synthesis of the study indicates that training in psychology in Brazil followed the privatization of higher education movement started from 1996 with the neoliberal investments for this level of training. The first courses in the state dating from the late 1960s, with significant expansion over the next decades, especially in the period from 2001 to 2010. It was identified 38 courses, mostly installed in private institutions of these 27 indicate the offer emphases in their curriculum proposals and 11 don't feature them. They offer isolated disciplines, focused on public health and Health Unic System, especially in specific emphases, not reflecting the principle of integrality and focused training for SUS. The surveyed teachers's understanding indicates alternatives to overcome that complaint that form for the SUS, in the perspective of integrality is a horizon in construction. In this direction it claim that the desired formation could be contemplated in specific subjects dealing with public health, the National Unified Health System, among others. It infers that the training in psychology in Paraná State has not being oriented to the training focused to the SUS principles.

Keywords: Public Health System; Higher education; Completeness Health; Psychology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO GERAL.....	14
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Objetivo geral.....	17
2.2	Objetivos específicos.....	17
3	REVISÃO GERAL DE LITERATURA.....	18
3.1	Histórico da formação superior na área da saúde.....	18
3.2	Histórico da formação superior em psicologia.....	22
3.3	Formação superior em psicologia e o Sistema Único de Saúde.....	24
3.4	Integralidade na formação	29
4	METODOLOGIA.....	32
4.1	Tipo de estudo.....	32
4.2	Caracterização do cenário de pesquisa.....	33
4.3	Amostra.....	34
4.4	Sujeitos do estudo.....	35
4.5	Coleta de dados.....	35
4.6	Sistematização dos dados.....	37
4.7	Análise dos dados.....	38
4.8	Aspectos éticos.....	40
5	RESULTADOS.....	40
	Artigo científico I - Cursos de graduação em psicologia no Brasil: da implantação à expansão nas últimas décadas.....	42
	Artigo científico II - Cursos de graduação em psicologia no Estado do Paraná: a expansão nas últimas décadas e as atuais propostas de formação.....	66
	Artigo científico III – O Sistema Único de Saúde e a Integralidade em Projetos Político Pedagógicos para a formação de psicólogos.....	91
	Artigo científico IV – A formação para o Sistema Único de Saúde na visão de professores de cursos de psicologia.....	117
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	144
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	148
	APÊNDICES.....	155
	ANEXOS.....	163

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Técnica da triangulação na coleta de dados	36
------------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Instituições que aceitaram participar da pesquisa.....	34
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

Abrasco	Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
Creas	Centros de Referência Especializados da Assistência Social
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	Instituições de Ensino Superior
Inep	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MEC	Ministério da Educação
Nº	Número
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PR	Paraná
Promed	Programa de Incentivo às Transformações Curriculares nas Escolas Médicas
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
PUCRio	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SBP	Sociedade Brasileira de Psicologia
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
Unioeste	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
USP	Universidade de São Paulo

1 INTRODUÇÃO GERAL

O Sistema Único de Saúde (SUS), originário dos movimentos de lutas sociais e políticas ocorridas de forma geral no decorrer do século XX e, de forma mais específica, no Movimento da Reforma Sanitária em meados dos anos de 1970, engajado por melhores condições de assistência à saúde para a população. Sustenta-se em princípios que lhes conferem singularidade, dentre os quais se destacam: a integralidade, a universalidade e a participação popular. Exigindo, para a sua dinâmica assistencial, que os profissionais atuem de forma interdisciplinar (FRIGOTTO, 2008; RONZANI; RIBEIRO, 2003).

Estas características e o contexto da assistência à saúde no Brasil tencionam seu processo de desenvolvimento, caracterizando-o como um sistema implantado, porém, ainda em desenvolvimento.

Com a regulamentação do SUS, por meio das leis orgânicas da saúde, Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, instituiu-se a garantia constitucional ao acesso universal e igualitário às diversas ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. O SUS emerge como uma política de resgate da dívida histórica de exclusão dos brasileiros ao acesso a serviços ofertados por meio de políticas sociais. Desta forma considera-se a saúde uma prioridade para o desenvolvimento social do país (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

A lógica organizativa e assistencial do SUS passou a requerer a atuação dos profissionais da saúde pautada em novos princípios e diretrizes. Essa demanda gerou o debate em torno do processo, bem como dos projetos de formação de profissionais para atuarem na saúde. Cabe destacar que o estudo da temática, formação profissional em saúde, vem sendo desenvolvido de forma sistemática, no Brasil, desde a década de 1940 (RONZANI; RIBEIRO, 2003), mas ganha notoriedade com a

alteração na lógica da oferta de assistência indicada com a proposição do SUS a partir da constituição de 1988.

No contexto das discussões que tiveram como resultado a constituição do SUS, diversas pesquisas foram realizadas por sanitaristas brasileiros ligados ao Movimento da Reforma Sanitária, sendo o campo de formação em saúde de fundamental importância para a averiguação pretendida, visto que está em consonância com as diretrizes estabelecidas na Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 200, inciso III, apresenta como uma das tarefas do SUS “Ordenar a formação de Recursos Humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988, p. 2).

Neste processo de ordenar a formação na área de saúde, muitos desafios ainda surgem; conforme apresentam Pierantoni e Viana (2010), a complexidade que cerca a gestão do trabalho e da educação em saúde compõe um campo de atuação que pode ser caracterizado como um conjunto de atividades que vão, desde o planejamento, até medidas no campo da regulação do trabalho englobando os profissionais, os ambientes educativos e a sociedade.

A abordagem interdisciplinar é necessária, pois, mesmo que de forma solitária se alcance um elevado nível de capacidade crítica, individualmente não é possível conseguir exaurir todas as variáveis de determinada problemática, é necessário se utilizar de outras disciplinas para atingir um maior grau de informação. O conhecimento humano é construído na inter-relação entre as diferentes disciplinas, sendo assim é necessário a acumulação do conhecimento considerando a relevância do aspecto social (FRIGOTTO, 2008). Em relação ao sentido e à finalidade da interdisciplinaridade, Thiesen (2008) complementa que ela busca superar a visão fragmentada dos processos de produção e socialização do conhecimento, indicando uma nova forma para a superação da fragmentação e da especialização do conhecimento, desencadeadas principalmente no decorrer do século XX.

Historicamente, a formação em psicologia tem sido voltada para o atendimento individual, em consultórios particulares, caracterizado por tratamentos prolongados e de custo elevado, direcionado a extratos sociais com condições de custear as terapias disponíveis na área. No contexto assistencial evidencia-se a atuação centrada no indivíduo, associada a uma concepção de sujeito a-histórico, desvinculado do seu contexto social e cultural, explicitando um modelo de atuação psicológica em descompasso com o ideário do SUS (PAULIN; LUZIO, 2009).

O processo de avaliação e da reestruturação do ensino no campo da saúde, a partir da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que são caracterizadas como um conjunto de princípios gerais norteadores da formação em psicologia, sustentando-se na relevância de estudos e da pesquisa das práticas da formação do profissional da saúde (BRASIL, 2004).

As DCN dos cursos de graduação em psicologia apresentam um novo caminho para formação, indicando a integração de conteúdos, do ensino, do desenvolvimento de competências e habilidades e os serviços de saúde e da comunidade. Buscando integrar o futuro profissional com a realidade social; orientam as ações de saúde no sentido de disponibilizar todo o tipo de assistência que o cidadão necessita, conforme o princípio da integralidade, definido na Lei Federal nº. 8.080/90 (BRASIL, 1990a; POPPE; BATISTA, 2012).

Há um consenso nas discussões envolvendo os cursos de graduações da área da saúde, especialmente em seus pareceres precedentes à emissão das diretrizes curriculares específicas de cada curso, de que é preciso voltar a formação para as necessidades do SUS (FERLA; CECCIM, 2013). Formar para o SUS é um imperativo, portanto, que se colocou como imagem objetivo dos cursos da área da saúde.

No que tange “Formar para o SUS”, utilizou-se o entendimento contido no Art. 4º, parágrafo 1º, da Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define o SUS como: “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, das Administrações Direta e Indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1988, p. 2).

Entende-se que na reformulação dos documentos orientadores para a formação dos profissionais do campo da saúde, fazem parte do contexto de gestão do trabalho e da educação em saúde. Contexto que se configurou em fins do século XX e adentra ao século XXI quando, por exigência do Ministério da Educação, todos os cursos de educação superior reformularam seus documentos orientadores da formação. Foi neste ambiente que foram aprovadas, por meio da Resolução nº. 8, de 7 de maio de 2004, as DCN para os Cursos de Graduação em psicologia (BRASIL, 2004), orientando alterações na formação ofertada.

No entanto, apesar dos avanços na compreensão da atuação do psicólogo, comparados ao Currículo Mínimo de 1962 e do aumento significativo de psicólogos que atuam no SUS ao longo das décadas, a formação do psicólogo continua sendo

feito de acordo com o modelo da época da sua regulamentação, no ano de 1962. Alude ao modelo clínico tradicional, centrado no atendimento psicoterapêutico individual (RIBEIRO; LUZIO, 2008).

As mudanças observadas na assistência à saúde, durante os últimos anos, refletem diretamente na demanda profissional e no perfil do egresso que as IES devem formar. Estudar e pesquisar o campo de formação em saúde pode contribuir para o desenvolvimento do SUS, visto que a formação em saúde passa, necessariamente, por uma abordagem interdisciplinar e por uma prática multiprofissional.

De acordo com as DCN das graduações de psicologia e com base nas recentes propostas de mudança para a formação da área da saúde, emerge o seguinte questionamento: Os cursos de graduação em psicologia das Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado do Paraná ao construírem seus Projetos Político Pedagógicos (PPP), tem se aproximam de uma formação orientada para o Sistema Único de Saúde pautada no princípio da integralidade?

O presente estudo parte do pressuposto que a formação em psicologia no Estado do Paraná não tem se orientado para uma formação voltada para os princípios do SUS, sobretudo para o princípio da integralidade. Visto que a formação predominante é o do referencial médico-curativo hegemônico, em um modelo de saúde que intervém sob o conceito de saúde como ausência de doenças.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a formação do psicólogo, para a atuação no Sistema Único de Saúde, em cursos de graduação de Instituições de Ensino Superior no Estado do Paraná.

2.2 Objetivos específicos

- Sistematizar a evolução dos cursos de graduação em psicologia no Paraná;
- Identificar nos documentos norteadores da formação em psicologia a indicação para a formação profissional voltada para a atuação no SUS;

- Analisar o entendimento de docentes da graduação em psicologia acerca da formação para o SUS pautada no princípio da integralidade.

3 REVISÃO GERAL DE LITERATURA

Para fundamentar e oferecer subsídios para o alcance dos objetivos propostos realizou-se um resgate sobre o histórico da formação superior na área da saúde, contemplando a abertura dos primeiros cursos de educação formal superior em saúde, o desenvolvimento e implantação de novos cursos e a implantação do Sistema Único de Saúde, bem como seus desdobramentos para a formação profissional em saúde. Destaca-se a revisão sobre os documentos norteadores da formação profissional em psicologia na perspectiva da Integralidade como elemento estruturante da formação.

3.1 Histórico da formação superior na área da saúde

O Brasil adentra o universo europeu em 1500, com a oficialização do descobrimento do território brasileiro, quando as primeiras naus portuguesas aqui chegaram. Durante três séculos, o território brasileiro experimentou a colonização pelos portugueses e a exploração de recursos minerais, não ocorrendo neste período, atividades voltadas à formação cultural do povo colonizado, com exceção dos colégios religiosos (VILELA, 2012).

No século XIX, a família real portuguesa foi obrigada a abandonar Portugal, devido à expansão do poder de Napoleão na Europa e a ameaça de invasão de suas tropas a Portugal, obrigando a corte a refugiar-se no Brasil, uma de suas colônias (VILELA, 2012).

Com a chegada da Família Real Portuguesa e a abertura das duas primeiras escolas de Medicina, em 1808, no Rio de Janeiro e Salvador, ocorreu o início da educação formal superior em saúde, no território brasileiro. No entanto, estes episódios não geraram mudanças imediatas na vida e na saúde dos brasileiros. Foram necessários diversos movimentos políticos tais como: a Independência do Brasil, em 1822; a Abolição da Escravatura, em 1888; a Proclamação da República, em 1889,

para desencadear algum movimento na direção de ampliar espaços de formação ou para a oferta de assistência pública à saúde dos brasileiros (VILELA, 2012).

A partir da proclamação da república, a responsabilidade pelas ações de saúde e saneamento, assim como pelas de educação, no âmbito das políticas sociais era de responsabilidade dos estados federados, conforme descrito na Constituição de 1891. Sendo que, as políticas e ações de saúde efetivamente começaram no início do século XX, contudo esbarraram nos problemas da integração nacional, na falta de saneamento e na crescente proliferação das doenças transmissíveis que assolavam o País. Era necessário o fortalecimento do Estado para o enfrentamento destas demandas, indicavam os cientistas e intelectuais da época que, ademais afirmavam que o desenvolvimento nacional dependia das políticas públicas em áreas como saúde e educação (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005).

Alguns dos desafios da saúde no Brasil, na década de 1920, perpassava pelo fato de que o País, predominantemente rural, contava com estimados 70% de analfabetos e doentes, como indicado pelo movimento sanitário da época e registrado no censo de 1920. Neste cenário, afloravam as primeiras manifestações operárias urbanas, com intenso conflito entre capital e trabalho, seguido de violenta repressão e distanciamento de canais legais de articulação, devido ao fato da forte resistência das oligarquias regionais, as quais não interessava o fortalecimento do poder público (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005).

Importantes acontecimentos políticos e econômicos neste período contribuíram para a discussão sobre o Estado Social, porém levou-se anos para uma afirmação explícita do chamado “Estado de Bem-Estar” com a conotação de proteção social básica, como direito de todos, independentemente dos recursos financeiros do cidadão (PEREIRA, 2007).

As medidas de proteção social e, em especial, a assistência médica só obtiveram o reconhecimento legal como política pública de fato, com a aprovação da Lei Eloi Chaves, em 1923, reconhecida como o marco inicial da Previdência Social Pública no Brasil. Antes do advento da Lei Eloi Chaves, diversas categorias de trabalhadores organizavam associações de auxílio mútuo para lidar com problemas relativos à saúde (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005).

No Brasil, a partir de 1940, trabalhadores e autoridades expressaram a necessidade de reformas estruturais no campo da saúde, associando a saúde ao bem-estar e à qualidade de vida e não apenas à mera ausência de doenças. Discursos

otimistas, pós Segunda Guerra Mundial, foram difundidos pela Organização Mundial da Saúde. No entanto, no período de 1945 a 1964, a discussão no Brasil encontrava-se multifacetada, gerando tensões entre os que acreditavam que a doença era um obstáculo para o desenvolvimento e os que entendiam não ser suficiente o combate às doenças para superação da pobreza. Tais posicionamentos produziam agendas institucionais e políticas diferenciadas para a saúde pública e visões distintas sobre desenvolvimento econômico e social, apresentando lentos movimentos para o desenvolvimento da saúde no País (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005; RONZANI; RIBEIRO, 2003).

Destaca-se a divergência de pensamentos da época, bem como da compreensão das relações e proposições de mudanças nas políticas da saúde. Conforme exposto por Lima; Fonseca; Hochman (2005, p. 54):

Em discurso de 1955, por exemplo, o ministro da Saúde do governo Café Filho, Aramis Athayde, já defendia abertamente a ideia da saúde como questão de superestrutura, isto é, não como causa do desenvolvimento econômico e social, mas uma consequência dele. Desse modo, a saúde dependeria da infraestrutura econômica de cada sociedade específica. Nesses discursos, também críticos à centralização herdada da gestão de Barros Barreto no Departamento Nacional de Saúde, defendia-se a ampliação do papel dos municípios e a necessidade de melhor aparelhamento dos serviços sanitários.

Em contrapartida destacava-se o exposto por Juscelino Kubitschek em um dos seus discursos no ano de 1956, reafirmando o compromisso em acabar com doenças sem depender do desenvolvimento econômico, por meio de medidas de baixo custo.

Demonstrando, desta forma a divergência de pensamentos e a disputa por projetos sociais diversos, nos períodos anteriores à ditadura militar, por meio das lutas por reformas sociais:

Embora não seja possível dar saúde, no seu conceito mais amplo - que não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas um estado completo de bem-estar físico, mental e social -, torna-se, no entanto, possível evitar os sofrimentos de muitas delas por meio de medidas simples, de custo reduzido. O governo terá maior empenho em aplicar os métodos modernos e práticos na eliminação dessas doenças. A nosso favor está a coincidência de que, exatamente para muitas destas enfermidades que mais afligem as populações dos países subdesenvolvidos, novas descobertas da terapêutica e da profilaxia tenham tornado o seu combate, e conseqüentemente sua grande redução, ou mesmo eliminação, independente dos problemas de desenvolvimento econômico e de aparelhagem médico-sanitária de custo elevado (KUBITSCHEK, 1956, p. 187, apud. Lima; Fonseca; Hochman, 2005, p. 53).

No que se refere à formação superior na área da saúde, destacam-se a instalação em solo brasileiro dos cursos de Farmácia, Odontologia e Enfermagem no início do século XX; os cursos de Biologia, Serviço Social, Educação Física e Nutrição foram criados no Brasil entre 1934 e 1939. Por sua vez, os cursos de psicologia, Fisioterapia, Biomedicina, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia foram originados entre as décadas de 1950 e 1970 (CECCIM; CARVALHO, 2006; VILELA, 2012).

O interesse pela formação dos profissionais da saúde aconteceu de forma mais incisiva, a partir da década de 1950, com as publicações relacionadas ao ensino na área da saúde da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), instituição internacional ligada à saúde pública, dedicada ao aprimoramento das condições de saúde dos países das Américas (OPAS, 2014). Exemplos desse processo foram a emissão na década de 1960, da Carta de *Punta del Este*; a realização da Primeira Conferência sobre Planificação de Recursos Humanos em Saúde, em 1973; a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), em 1976; e a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979 (NUNES, 1998).

Mais recentemente o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), lançado através da Portaria Interministerial nº. 2.101, de 3 de novembro de 2005, aprofundou o debate ao expor que as mudanças ocorridas no campo da saúde exigem novos perfis profissionais para dar conta das necessidades de saúde de acordo com as questões epidemiológicas e demográficas de cada região do país (BRASIL, 2005).

Iniciativas como a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), o Programa de Incentivo às Transformações Curriculares nas Escolas Médicas (Promed), os projetos UNI, e o AprenderSUS, são exemplos de ações voltadas à reorientação dos processos de formação dos profissionais de saúde. Destaca-se que as atividades de educação permanente, podem proporcionar a elevação da qualidade e resolutividade no sistema de saúde e constituem importante fator de adesão e fixação dos profissionais no SUS (SANTOS, 2014).

Cabe ressaltar que o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio das resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE) nº. 218/97 e nº. 287/98 reconheceu como profissões da Área de Saúde os Assistentes Sociais, Biólogos, Biomédicos¹, Profissionais da Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos,

¹ Para fins de atuação do Conselho, conforme resolução CNE nº. 287/98.

Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais. Estas resoluções representam um avanço para os profissionais da saúde, já que incluem diversas profissões e reconhecem a importância da interdisciplinaridade no trabalho em saúde (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998).

3.2 Histórico da formação superior em psicologia

O projeto da psicologia moderna foi elaborado de modo sistemático no final do século XIX por Wilhelm Wundt (1832-1920) e William James (1842-1910). A história da ciência psicológica começa pela distinção da psicologia como ciência da psicologia metafísica. Como ciência, a psicologia passa a se distanciar de doutrinas e temas metafísicos (ABIB, 2009).

Wilhelm Wundt critica o envolvimento da psicologia com a metafísica, procurando afastar a psicologia moderna do dualismo mente-corpo cartesiano, bem como, das metafísicas materialista e espiritualista, apresentando a psicologia como ciência empírica. Assim como William James, não aceitava o envolvimento da psicologia com a metafísica (ABIB, 2009).

No início do século XX, os principais centros de estudos de pós-graduação em psicologia concentravam-se na Europa, de modo que estudantes norte-americanos e de diversos outros países, sobretudo ocidentais, se deslocavam para o continente europeu a fim de aprimorar seus estudos. No decorrer da década de 1920, após a I Guerra Mundial, os Estados Unidos já tinham seus próprios programas de pós-graduação em psicologia, principalmente com estudos alicerçados no behaviorismo² (CARVALHO; SOUZA, 2010).

Porém, no período entre a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, o fluxo de pesquisadores inverteu-se e importantes pesquisadores austríacos e alemães, como Heider, Kofka, Wertheimer, Lewin e Köhler, migraram para os Estados Unidos da América do Norte e passaram a desenvolver seus estudos em grandes universidades norte-americanas (CAMPOS, 2006; CARVALHO; SOUZA, 2010).

² Tendência teórica da psicologia, divulgada a partir do início do século XX, que tem por objeto de estudo e atuação, o comportamento observável decorrente de certas variáveis do meio externo ao sujeito. O ser humano passa a ser estudado por meio de sua interação com o ambiente (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2006).

Durante a Primeira Guerra Mundial presenciou-se o crescimento das pesquisas com testes psicológicos, e nos anos seguintes à Segunda Guerra ampliaram-se os programas de pós-graduação em Psicologia Social nos Estados Unidos (CARVALHO; SOUZA, 2010).

A psicologia como ciência no Brasil, segundo Pereira e Pereira Neto (2003), até o início do século XIX, não existia como “uma psicologia propriamente dita” com definição própria e um conhecimento definido ou prática reconhecida. Apesar disso, o interesse da elite brasileira pela produção e aplicação dos saberes psicológicos era crescente. Neste mesmo período, o cenário internacional para a psicologia era marcado pelo advento do positivismo estabelecendo os pilares da psicologia científica.

Foi no começo do século XX, que se verificou o crescimento do interesse dos pesquisadores em busca da cientificidade da psicologia, por meio da mensuração do comportamento humano, em detrimento das suas descrições generalizadas, até então sustentadas no senso comum (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003). As primeiras associações de psicologia e os primeiros periódicos foram fundados neste período.

Em 1945 criou-se a Sociedade de Psicologia de São Paulo, e o periódico intitulado “O boletim de psicologia”. No ano de 1954 foi constituída a Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP), entidade incentivadora do reconhecimento da profissão, tendo como objetivo o desenvolvimento da psicologia como ciência, profissão e um meio de promover o bem-estar humano (ANGELINI, 2011; VILELA, 2012).

A formação em psicologia obteve o seu reconhecimento legal no ano de 1962, por meio da Lei Federal nº. 4.119/62, que dispunha sobre os cursos de formação em psicologia e regulamentava a profissão de psicólogo (BRASIL, 1962a). Porém, antes do reconhecimento formal em 1962, ocorreu no Brasil, intensa discussão e luta para o seu reconhecimento como profissão, principalmente nas décadas de 1940 e 1950.

Os primeiros Cursos de psicologia no Brasil datam da década de 1950. Especificamente, no ano de 1953, ocorreu a instalação do primeiro curso de formação em psicologia no Brasil, na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). No ano de 1954, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e, no ano de 1957 ocorreu a implantação do curso de psicologia na Universidade de São Paulo (USP), com início de suas atividades de formação no ano de 1958. Posteriormente foram instalados outros cursos no território brasileiro. Estas manifestações deram corpo ao movimento para a regulamentação dos cursos e da

profissão de psicólogo. Cabe ressaltar que desde os anos de 1930, a psicologia era ofertada como uma disciplina, principalmente nos cursos de Filosofia e Pedagogia. Existiam os graduados, como nos cursos de Pedagogia com habilitação em psicologia, que após a regulamentação, em 1962, da formação em psicologia, auferiram o direito ao título de psicólogo, respaldados no reconhecimento do direito outorgado pela experiência profissional (BRASIL, 1962a; CANDIDO; MASSIMI, 2012; DIMENSTEIN, 1998; VILELA, 2012).

Com a regulamentação da formação, expandiu-se a criação de cursos no Brasil, sendo que no Estado do Paraná ocorreu a implantação do primeiro curso de psicologia no ano de 1969, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), instituição de natureza administrativa privada, modalidade confessional, situada na cidade de Curitiba. Esta instituição foi pioneira no Estado do Paraná na criação de outros cursos de graduação da área da saúde, como o de enfermagem em 1954 (RODRIGUES; CALDEIRA, 2007).

No ano de 1972 foi implantado o primeiro curso de psicologia em uma instituição pública no Estado do Paraná, na Universidade Federal do Paraná. Posteriormente foram implantados novos cursos na capital e no interior do estado, chegando-se ao total de 38 cursos em funcionamento atualmente (BRASIL, 2014).

Observa-se que a constituição da profissão de psicologia acompanhou os movimentos inerentes à constituição/delimitação de uma disciplina científica, de uma área de atuação profissional, de um trabalho (PIRES, 2009). Ou seja, para constituir-se enquanto campo do saber, as profissões necessitam divulgar suas ações, o que se fez pela criação de um instrumento para divulgação da profissão; além disso, a formulação de um processo formal de educação dos sujeitos que irão desempenhá-la para só, posteriormente, ser regulamentada legalmente.

3.3 Formação superior em psicologia e o Sistema Único de Saúde

Historicamente a formação em psicologia esteve afastada das necessidades da maioria dos brasileiros, à medida que formava profissionais para atuarem com uma pequena parcela da população desenvolvendo ações limitadas ao psicodiagnóstico e marcadas pela intervenção terapêutica em nível individual (PORTES; MAXIMO, 2010).

Carvalho e Ceccim (2006, p. 149), ao sistematizar reflexão acerca da formação dos profissionais de saúde acentuam que:

[...] o ensino de graduação, na saúde, acumulou uma tradição caracterizada por um formato centrado em conteúdos e numa pedagogia da transmissão, de desconexão entre núcleos temáticos; com excesso de carga horária para determinados conteúdos e baixa ou nula oferta de disciplinas optativas; de desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação.

O que pode contribuir com a existência, nos cenários de prática, de ações assistenciais igualmente focadas em práticas individuais e distantes do que se espera para a contribuição com a melhoria da saúde da população.

Com o tempo, buscou-se expandir o olhar sobre a formação na saúde e, em especial no ensino da psicologia, procurando aproximar a formação das necessidades da realidade brasileira, voltando-se para ações interdisciplinares e multidisciplinares, dialogando com diferentes áreas do conhecimento e oportunizando inserção em outros espaços, como o da saúde pública (DIMENSTEIN, 1998).

Em relação aos profissionais e ao sistema de saúde destaca-se, que:

Com a complexidade cada vez maior das tecnologias em saúde, paralelamente à expansão da noção de saúde para além da cura e tratamento de doenças, hoje há uma infinidade de profissionais responsáveis por determinadas técnicas e exames, como também há diversas outras profissões fundamentais para o funcionamento dos sistemas, como psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais etc. Por outro lado, há também uma complexa rede de administradores, técnicos especialistas em gestão de saúde nos setores públicos e privados que, embora não exerçam funções diretamente ligadas aos pacientes, participam dos sistemas de saúde (LOBATO; GIOVANELLA, 2008, p. 126).

A compreensão integral do ser humano e do processo saúde-doença deveria, portanto ocorrer, essencialmente mediante uma abordagem interdisciplinar na formação e na construção do conhecimento, por meio da colaboração entre diversas disciplinas.

Ocorreu uma significativa mudança na concepção clássica de atenção à saúde no Brasil com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e com a implantação do Sistema Único de Saúde por meio das Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que até então era orientada por fundamentos assistencialistas e curativos, centrada na figura do médico e nos hospitais. Essa concepção estabeleceu uma relação direta entre saúde e

condições de vida (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

A implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil ocorreu como resultado de um processo social, que almejava a reestruturação da atenção à saúde da população brasileira. O ápice deste processo se deu com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que abordou a temática da saúde como direito de cidadania, da reformulação do sistema nacional de saúde e do financiamento do setor, desencadeando intensos debates até a promulgação da Constituição Federal de 1988 (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008). Ressalta-se, porém, que o SUS apresentado na Constituição Federal de 1988, ainda não foi totalmente implementado (LOBATO; GIOVANELLA, 2008).

Estes registros históricos revelam-se necessários pelo entendimento de que há relação entre o modelo de assistência à saúde e a forma como acontece a formação dos profissionais que atuarão nos serviços de saúde. Constituindo-se em uma relação, espera-se que os dois ambientes/setores (assistência à saúde e educação) desencadeiem ou potencializem transformações partilhadas. É nesta direção que se apresenta na sequência, a relação que se pode estabelecer entre o SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de psicologia.

Com a implantação do SUS e a conseqüente necessidade do seu aprimoramento para o que a formação poderia ser fator importante, o Ministério da Educação, em parceria com o Ministério da Saúde, conduzia, no início do século XXI, a reformulação dos documentos orientadores direcionados ao processo de formação dos profissionais da área da saúde. Inicialmente foram contemplados os cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição e, na sequência, outros cursos da área da saúde. No mês de maio de 2004, por meio da Resolução nº. 8, o Conselho Nacional de Educação, através da Câmara de Educação Superior (CES), estabeleceram-se as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação em psicologia (BRASIL, 2004). Em 15 de março de 2011, através da Resolução nº. 5, do CNE/CES foram incluídas nas DCN para os Cursos de graduação em psicologia, as normas para o projeto pedagógico complementar para a formação de professores de psicologia (BRASIL, 2011).

A proposta para a formação em psicologia diferencia-se das orientações para a formação nos cursos de enfermagem, nutrição e medicina, que definem claramente por meio dos objetivos das DCN, conforme detalhado no Parecer CNE/CES nº

1.133/2001, que indicavam a orientação para uma formação de profissionais capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no SUS, conforme transcrito abaixo.

Objetivo das Diretrizes Curriculares: permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referenciais nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001a, p. 4).

No que tange à formação em psicologia, pouco tem se orientado para a discussão dos princípios e diretrizes do SUS, principalmente, em relação à integralidade, resultando em uma formação acadêmica restrita à visão do sujeito, que lida com a queixa, com a patologia, com o sujeito e sua verdade, deslocado de sua realidade social, uma forma restrita para o trabalho no setor público, pois, naquela abordagem predomina o referencial assistencialista e curativo, em um modelo de saúde que não intervém sob o princípio de saúde como ausência de doenças. Esta perspectiva, quando reproduzida no setor público, desconsiderando as características populacionais pode constituir uma prática descontextualizada com os valores sociais que se promulga na esfera pública (COLOSIO, 2012; DIMENSTEIN, 2006; GUARESCHI *et al.*, 2010; RIBEIRO; LUZIO, 2008).

[...] não se trata de tornar o ensino refém do sistema de saúde (invertendo a equação existente até então), mas de constituir relações de pertencimento, com capacidade de construir mudança nos aspectos em que é insuficiente e de produzir conhecimentos úteis e capazes de tornar mais densas as práticas de gestão, cuidado, escuta social e ensino no seu interior. Trata-se do desafio de constituir nas práticas de ensino na saúde a noção de corresponsabilidade com a atenção, com a gestão e com a participação na saúde (FERLA; CECCIM, 2013, p. 13).

As Diretrizes Curriculares para o curso de graduação em psicologia, conforme Parecer CNE/CES nº 1.314/2001, indicam uma formação voltada para a pesquisa, o ensino e a atuação do psicólogo conforme transcrito a seguir.

As Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em psicologia constituem as orientações sobre princípios, fundamentos, condições de oferecimento e procedimentos para o planejamento, a implementação e a avaliação deste Curso, devendo a formação em psicologia estruturar-se em curso intitulado curso de psicologia tendo como meta central a formação para

a pesquisa em psicologia, para o ensino de psicologia, e para a atuação do psicólogo (BRASIL, 2001b, p. 3).

Contudo, apesar do psicólogo ser visto como um profissional do nível secundário e terciário de atenção à saúde, percebe-se a presença destes profissionais na atenção básica e no desenvolvimento de ações de cuidado primário em saúde, tais como: vigilância sanitária, clínica ampliada e ações de promoção e prevenção à saúde. Com a entrada no Sistema Único da Assistência Social (SUAS), os(as) psicólogos(as) estão se inserindo nos serviços de atenção básica, através dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), bem como nos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (Creas), de modo a ampliar a oferta de atendimento do profissional de psicologia, sobretudo, após a Reforma Psiquiátrica (MACEDO; DIMENSTEIN, 2011).

No entanto, apesar das resoluções apresentarem perspectivas de mudanças, é preciso entender que não basta o reconhecimento e o direcionamento da formação das profissões da área da saúde, é imprescindível que ocorra uma formação acadêmica voltada para as demandas da saúde e para a prática do trabalho interdisciplinar de fato.

A interdisciplinaridade, segundo Thiesen (2008, p. 545) funda-se no caráter dialético da realidade social:

[...] pautada pelo princípio dos conflitos e das contradições, movimentos complexos pelos quais a realidade pode ser percebida como una e diversa ao mesmo tempo, algo que nos impõe delimitar os objetos de estudo demarcando seus campos sem, contudo, fragmentá-los. Significa que, embora delimitado o problema a ser estudado, não podemos abandonar as múltiplas determinações e mediações históricas que o constituem.

Neste sentido, a formação para atuação profissional poderá ser construída em diferentes contextos, nas salas de aulas, nos estágios e nas demais atividades de formação nas Instituições de Ensino Superior.

E conforme salienta Nóvoa (1992), o processo de formação implica em um investimento pessoal, constituído por um trabalho livre e criativo sobre os percursos e os projetos próprios, que levará a construção de uma identidade que é também uma identidade profissional.

Uma formação que considere os princípios do SUS deverá oportunizar a reflexão do processo saúde-doença a partir de uma perspectiva mais abrangente,

instrumentalizando os futuros profissionais para o desenvolvimento de práticas assistenciais contextualizadas e comprometidas técnica e politicamente.

A problemática exposta fortalece a relevância de estudos que se debrucem sobre a formação profissional para o SUS e a formação em psicologia, pois se pressupõe que a formação em psicologia não tem sido encaminhada para uma formação voltada para os princípios do SUS.

3.4 Integralidade na formação

O conceito de saúde, em meados do século XX, é definido como a ausência de doença, no entanto, esta definição é restritiva, alicerçada no modelo médico hegemônico, o qual privilegia práticas prioritariamente curativas. Trata-se de uma definição que nega qualquer outra perspectiva analítica ao tema da saúde e reduz o conceito ampliado de saúde, ao lançar maior ênfase ao tratamento e à prevenção das doenças e lesões, como sendo os únicos determinantes da saúde.

Conforme Ferla e Ceccim (2013) o parecer CNE/CES nº 1.133, apresenta alguns conceitos legais para a saúde, inclusive o conceito ampliado de saúde e alguns princípios da regulamentação do setor.

Para nortear as análises desta pesquisa utilizar-se-á como referencial, o conceito ampliado de saúde e a definição do princípio da integralidade conforme apresentado na sequência. De acordo com a Lei Federal nº 8.080/1990, no Art. 2º, a saúde é expressa como: “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” e, no parágrafo 1, a Lei expõe que o dever do Estado para a garantia da saúde dos brasileiros expressa-se através da ação estatal especificamente:

[...] na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990a, p. 1).

A concepção de saúde defendida na 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986), indica que se incorpore, para além da assistência à saúde, as condições que determinam o processo saúde-doença sustentando-se em uma

concepção ampliada de saúde. Tomar a saúde numa concepção ampliada exige compreender que ela é:

[...] a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 4).

De acordo com os princípios definidos na 8ª Conferência, do conceito ampliado de saúde decorre a noção de direito à saúde materializado na garantia pelo Estado da criação das condições para que as pessoas tenham uma vida digna e que alcancem o “acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade” (BRASIL, 1986, p. 4) como, de fato, se observou com a Lei 8.080/1990 acima destacada.

Quando se relaciona este conceito ampliado de saúde como categoria analítica de processos de formação implica considerar que a formação profissional em saúde, seja através de seus pressupostos pedagógicos, seja pelas estruturas curriculares deve garantir que a formação, da mesma forma seja pensada numa perspectiva ampliada para o que, o princípio da integralidade emerge como elemento definidor da formação em saúde, assim como da organização da assistência em saúde (BRASIL, 1986).

O conceito da integralidade foi construído por meio de discussões ocorridas a partir de meados do século XX, por pesquisadores ligados principalmente ao movimento da reforma sanitária. Sustentar a formação em saúde no princípio da integralidade significa considerar que a formação deve prever a integralidade das ações de saúde e a integralidade do sujeito assistido pelos profissionais de saúde, através de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Da mesma forma, uma formação na graduação em psicologia, pautada na integralidade deverá contemplar ações educativas em campos de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Amparado nos preceitos constitucionais, o SUS é um projeto estruturado com base nos princípios doutrinários da universalidade, da igualdade e da integralidade da

atenção à saúde, bem como, das diretrizes organizativas da regionalização, da descentralização e da participação e controle social (BRASIL, 1990a).

Assim, a integralidade está relacionada às características desejáveis do sistema de saúde brasileiro. Mattos (2001) discorre sobre a integralidade sobre três vertentes: a integralidade como um traço da boa medicina, a integralidade como modo de organizar as práticas e a integralidade e políticas especiais. A primeira vertente refere-se ao movimento da Medicina Integral, originária dos Estados Unidos da América do Norte, em discordância com a forma fragmentária e reducionista que os médicos adotavam perante os seus pacientes. A Medicina Integral defende a atitude dos profissionais em não reduzir o paciente ao aspecto biológico, criticando a assistência centrada nas especialidades médicas que privilegiam unicamente o órgão doente em detrimento às questões sociais e psicológicas. A segunda vertente refere-se à integração entre as ações de prevenção de doenças e a promoção de saúde, entre a demanda espontânea e a demanda programada dos serviços. E a terceira vertente refere-se à forma de resposta que os governos criam para as necessidades inerentes de cada grupo (GONZE; SILVA, 2011; MATTOS, 2001).

Em relação à formação dos profissionais de saúde e a integralidade destaca-se o exposto por Gonze e Silva (2011, p. 131) que assinalam:

[...] a integralidade da atenção deve ser um princípio norteador das políticas de saúde e a formação para a área uma responsabilidade do SUS, cabe relacionarmos ambas as questões, partindo da premissa de que uma maneira de formar profissionais em consonância com a realidade do SUS é voltar a formação para o princípio da integralidade.

Mattos (2001), expõe como necessário a negação à fragmentação da formação e ao reducionismo, e conforme aponta Bernandes (2006) é necessário a recusa à “objetificação” dos sujeitos.

Acreditamos que, pelo caminho da formação, a questão seja respondida em parte, ou seja, recusa à fragmentação do saber psicológico, recusa ao reducionismo psicologicista, individualizante e objetificador, ampliação das possibilidades de modos de atuação que não somente as centradas no profissional liberal, abertura e sensibilidade às competências e relações dialógicas. Dessa forma, acreditamos que os sentidos de formação generalista possam ser minimamente articulados aos princípios do SUS e, em especial, ao de integralidade (BERNARDES, 2006, p. 38).

Sendo a integralidade um dos princípios do sistema de saúde brasileiro, a sua prática é discutida como uma estratégia para a construção de uma assistência voltada para as reais necessidades da população. No que se refere à prática dos profissionais de saúde, integralidade se expressa em conceber o paciente como um todo e, no que tange a abrangência da assistência, desenvolver a capacidade de promover a saúde, realizar diagnósticos, tratamentos precoces, reabilitar e readaptar os sujeitos ao convívio social. É a capacidade dos profissionais de saúde em responder a demanda espontânea, associada à inclusão de aspectos preventivos, incluindo no seu trabalho, os processos de busca das necessidades que não estão explícitas, ações voltadas para a prevenção. Observa-se que a integralidade é um termo complexo, com diferentes sentidos e usos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; FONTOURA; MAYER, 2006; FREITAS *et al.*, 2010; MATTOS, 2004; SALA *et al.*, 2011).

Os estudos sobre a formação profissional em saúde, em particular do psicólogo, no Brasil, devem considerar os elementos envolvidos nos processos de formação, tais como as políticas oficiais para o nível educacional, instituições e seus documentos formais, professores e suas práticas além dos alunos e sua interação com professores e instituições durante a formação e, posteriormente, no mundo do trabalho.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

A escolha por um método de pesquisa é determinada por razões diversas: a forma como se concebe a natureza do objeto de estudo, a perspectiva epistemológica do pesquisador, o campo de estudo, ou seja, sobre como se estrutura o conhecimento e que tipo de conhecimento se deseja edificar. Da relação do pesquisador com o objeto de estudo é que se transcorrem as escolhas dos meios para estudá-lo. Por meio desta perspectiva, a função do pesquisador passa para a interpretação da realidade pesquisada sob o cenário da postura teórico-epistemológica adotada (LUNA, 2000).

Diversos tipos de estudos são propostos, a opção pelo estudo exploratório ocorreu por ser uma investigação que se baseia principalmente na busca de novas ideias ou na familiarização dos estudos já existentes (CERVO; BERVIAN, 2002). As pesquisas exploratórias permitem ao pesquisador aumentar sua experiência e compreensão em torno de determinado problema; a partir de uma premissa aprofundam-se estudos, de maneira que se alcance entendimento e conhecimento da realidade estudada (TRIVIÑOS, 2013).

A exploração dos dados se fez por meio de pesquisa documental e pesquisa de campo, tendo como fontes dados primários as informações disponíveis no site do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep); as diretrizes curriculares que orientam a formação do psicólogo no Brasil e os PPP dos cursos selecionados para a pesquisa e coleta de dados por meio de questionário aplicado a docentes atuantes em cursos de graduação em psicologia.

4.2 Caracterização do cenário de pesquisa

Esta pesquisa foi realizada no Estado do Paraná, um dos 26 Estados do Brasil, situado na Região Sul do País. Faz divisa com os Estados de Santa Catarina, Mato Grosso do Sul e São Paulo e fronteira com o Paraguai e a Argentina. Ocupa uma área de 199.880 Km², sua capital é Curitiba, e outras importantes cidades do Paraná são: Londrina, Maringá, Cascavel, Foz do Iguaçu e Guarapuava. A população estimada do Paraná, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015 é de 11.081.692 habitantes (IBGE, 2015).

A busca pelas instituições que ofertam cursos de graduação em psicologia no Estado do Paraná se deu por meio do Sistema Eletrônico e-MEC, sistema do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, sendo selecionados todos os cursos em situação regular no Estado do Paraná (BRASIL, 2014).

Os cursos de Graduação em psicologia, no Estado do Paraná, são ofertados em 38 cursos em Instituições de Ensino Superior, sendo 5 deles de natureza jurídica pública e 33 cursos de natureza jurídica privada³ (BRASIL, 2014).

³ Chegou-se ao total de cursos na modalidade privada, somando-se os cursos das instituições privadas com fins lucrativos e privadas sem fins lucrativos (n= 33). E, ao total das instituições públicas, somando-se os cursos das instituições públicas federais e públicas estaduais (n = 5).

4.3 Amostra

Delimitou-se para esta pesquisa, os seguintes critérios de **inclusão**: cursos de graduação em psicologia, com sede no Estado do Paraná; implantados anteriores ao ano de 1990, antes da implantação do SUS; e em situação regular perante o Ministério da Educação – MEC.

E como critério de **exclusão**: cursos implantados a partir do ano de 1991 e/ou cursos em situação não regular perante o Ministério da Educação.

Segundo dados pesquisados no Sistema Eletrônico e-MEC do Ministério da Educação (BRASIL, 2014), no Estado do Paraná, os cursos de psicologia com abertura anterior ao ano de 1991 são ofertados em 6 (seis) Instituições de Ensino Superior, em situação regular, sendo 3 (três) de natureza jurídica pública e 3 (três) de natureza jurídica privada, os quais foram selecionados e apresentados conforme Quadro 1.

Das 6 (seis) instituições selecionadas compõem esta pesquisa 3 (três), que aceitaram participar fornecendo o Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo.

Quadro 1. Instituições que aceitaram participar da pesquisa. Paraná, 2015.

Instituições de Ensino Superior	Natureza Jurídica	Número de Docentes do Curso	Amostra
IES 1	Pública	78	13
IES 2	Pública	89	15
IES 3	Privada	53	12
Total		220	40

Fonte: Sistema Eletrônico e-MEC (BRASIL, 2014) e Dados das instituições de Ensino Superior.

Do total de 38 (trinta e oito) cursos em funcionamento no Estado do Paraná, foram selecionados 6 (seis), conforme os critérios de inclusão e exclusão apresentados anteriormente. E, destes 6 (seis) cursos, 3 (três) aceitaram participar da pesquisa, conforme apresentado no Quadro 1. A coleta de dados foi realizada em 3 (três) instituições identificadas como: IES1; IES2; e IES3, conforme autorização constante no Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo, Anexos A, B e C.

Os dados foram acessados nos arquivos das coordenações dos cursos de psicologia das instituições selecionadas, após a autorização e disponibilização dos

documentos pelas coordenações de curso através da assinatura do termo de autorização do campo para realização do estudo.

4.4 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram os docentes atuantes nos cursos de psicologia das Instituições de Ensino Superior do Estado do Paraná, selecionados para a pesquisa que, conforme Quadro 1, somaram um total de 220 (duzentos e vinte) sujeitos, os quais foram convidados a responder o questionário.

Chegou-se ao número de 220 (duzentos e vinte) sujeitos, após contato com as coordenações que disponibilizaram relação dos docentes com formação em psicologia ou outra área do conhecimento, porém atuantes nos cursos de psicologia, divididos da seguinte forma: IES 1, conta com 78 (setenta e oito) docentes atuantes no curso de psicologia; IES 2, conta com 89 (oitenta e nove) docentes atuantes no curso de psicologia; e IES 3, conta com 53 (cinquenta e três) docentes, totalizando 220 (duzentos e vinte) sujeitos.

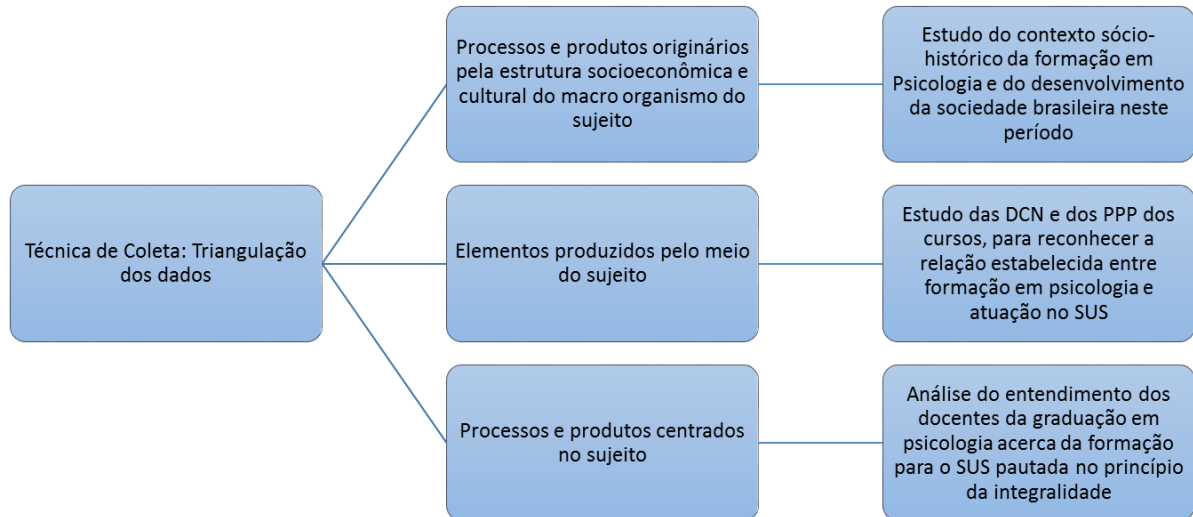
Foram sujeitos do estudo 40 docentes que aceitaram participar da pesquisa através do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que responderam ao questionário elaborado para coleta de dados em sua totalidade.

4.5 Coleta de dados

Para a coleta de dados referente aos cursos de graduação em psicologia instalados no Brasil e aos dados relativos ao Estado do Paraná, acessou-se o Cadastro das Instituições de Ensino Superior do MEC, complementados por meio de banco de dados, do Censo da Educação Superior disponibilizados em dezembro do ano de 2014, consultados por meio do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, sendo estes dados de livre acesso para pesquisa (BRASIL, 2014).

Dados empíricos foram levantados através de questionários (Apêndice A) enviados por meio eletrônico a professores dos cursos incluídos no estudo. Este conjunto de estratégias configuraram a triangulação dos dados como exposta na figura 1, que apresenta a técnica da triangulação de dados com base na proposta de Triviños (2013):

Figura 1. Técnica da triangulação na coleta de dados



Fonte: Adaptado de Triviños (2013, p. 140).

Conforme a técnica da triangulação na coleta de dados, os primeiros aspectos pesquisados foram os processos e produtos originados pela estrutura socioeconômica e cultural do macro-organismo social no qual está inserido o sujeito, aspecto que possibilitou a apreciação do contexto da implantação dos cursos de psicologia no Brasil.

O segundo aspecto, os Elementos Produzidos pelo Meio, que se caracteriza por documentos internos, relacionados a vida peculiar das instituições, e externos que têm por finalidade, principalmente, atingir os membros da comunidade em geral, tais como instrumentos oficiais, diretrizes, códigos, decretos, pareceres, entre outros. Na presente pesquisa tais elementos foram os documentos que oficializam o ensino de psicologia nos cursos de graduação, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia e os Projetos Político Pedagógico, dos cursos pesquisados.

O terceiro aspecto da técnica da triangulação foi a análise dos Processos e Produtos centrados no sujeito, que corresponde ao entendimento do sujeito por meio de coleta de dados com docentes, que atuam nos cursos de graduação em psicologia

das Instituições de Ensino Superior do Estado do Paraná, com o envio de questionário encaminhado via correio eletrônico.

A coleta de dados documental teve como fontes documentos oficiais relativos à formação em psicologia no Brasil e documentos acessados nas instituições de Ensino Superior selecionadas, nas quais foram analisados os Projetos Político Pedagógicos, por meio do preenchimento de formulário (Apêndice B). A coleta de dados com os docentes dos cursos selecionados ocorreu de forma individual, através de envio de questionário submetido a pré-teste, os quais foram enviados por correio eletrônico.

Foi utilizado a Ferramenta LimeSurvey em sua versão 2.0. Trata-se de um software de uso livre para elaboração, gerenciamento e coleta de dados de questionários on-line.

A coleta de dados dos questionários ocorreu pelo envio aos endereços eletrônicos dos sujeitos, e-mails, o qual ficou à disposição *online* para ser respondido entre os dias sete de julho a oito de agosto de 2015. No decorrer do período foram enviados lembretes aos sujeitos recordando-os da importância de procederem o preenchimento do formulário de coleta de dados.

O questionário foi enviado para 220 docentes por meio de e-mails, sendo que 19 e-mails retornaram com erro, devido a caixa de correio lotada, ou outro problema relacionado ao endereço eletrônico.

Dos 201 e-mails enviados com sucesso, 118 docentes não se manifestaram em relação a solicitação de participação na pesquisa. Obteve-se a resposta de 83 docentes, destes, 19 se recusaram a responder ao questionário, 24 responderam de forma incompleta, e 40 docentes responderam ao questionário de forma completa, os quais foram submetidos a sistematização e análise nesta pesquisa.

4.6 Sistematização dos dados

A sistematização dos dados contemplou as etapas apresentadas por Triviños (2013), nas quais, para o processo de análise de conteúdo, configurou-se em três momentos: no primeiro deles realizou-se a pré-análise dos dados contemplando a organização do material levantado, realização da leitura, quando foram identificados os principais elementos para a investigação; no segundo, procedeu-se à descrição analítica dos dados, fundamentada na codificação dos elementos, organização destes

elementos em categorias de análise; e no terceiro momento ocorreu a interpretação referencial, que consiste na interpretação das informações levantadas, refletindo-se e relacionando essas informações à luz da fundamentação teórica metodológica.

Estas etapas foram aplicadas nos documentos normativos e nos Projetos Político Pedagógicos. Em seguida foram realizadas a sistematização e a análise dos dados e realizadas as discussões dos resultados.

Com os dados acessados do Inep, dezembro de 2014, constituiu-se um banco de dados com as seguintes variáveis: nome da Instituição de Ensino Superior; Município de funcionamento; Estado; região; local de oferta do curso (capital ou interior); diploma conferido (bacharel ou licenciado); modalidade de ensino (presencial, semipresencial ou à distância); data de início do funcionamento do curso; prazo para integralização do curso; carga horária mínima do curso (horas); regime letivo (semestral ou anual); nome da organização acadêmica (universidade, centro universitário, faculdade); categoria administrativa (pública ou privada); situação de funcionamento do curso (em atividade ou em extinção); oferece disciplina semipresencial; percentual de carga horária semipresencial oferecida em curso presencial; laboratórios; condições de acessibilidade a pessoas com deficiência; material didático digital acessível; material em formato impresso em caráter ampliado; material didático em formato impresso acessível; material em áudio; material em Braille; oferta de disciplina de libras; guia intérprete; material didático em língua brasileira de sinais; recursos de acessibilidade à comunicação; recursos de informática acessível; e se oferece tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais.

Em relação a construção do banco de dados, os dados foram sistematizados no período de dezembro de 2014 a março de 2015; os cursos que constavam no sistema do Inep com a situação de funcionamento do curso extinto, foram excluídos da amostra; os cursos em que a variável diploma conferido (bacharel ou licenciado) estavam discriminados em separado no sistema do Inep, foram mantidos de forma separada na contagem de cursos.

4.7 Análise dos dados

Os dados oriundos dos questionários foram analisados tendo como referencial a relação estabelecida entre a formação do psicólogo e o Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere ao princípio da integralidade.

A Análise de Conteúdo foi utilizada para o tratamento dos dados das respostas dos docentes, uma vez que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo. A partir dos dados que emergiram dos questionários respondidos pelos sujeitos, por meio dos princípios de análise temática proposto por Minayo (2013), foi realizada a prévia organização dos dados, englobando o conjunto de respostas coletados.

Segundo Minayo (2013, p. 315), a análise temática pode estar relacionada a uma “afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo”. Remetendo a significação dos contextos norteadores por meio do referencial teórico escolhido para a construção do estudo.

Desta forma, para este estudo, realizou-se inicialmente o tratamento das respostas recebidas por meio dos questionários, padronizando a escrita em fonte Arial 10, respeitando-se as letras maiúsculas e minúsculas.

Em seguida, por meio de leituras flutuantes procedeu-se a uma primeira organização das respostas dos sujeitos, obtendo uma classificação resultando na primeira etapa de pré-análise, conforme proposto por Minayo (2013).

A segunda etapa de análise, que se refere à exploração do material, realizou-se leituras aprofundadas e repetidas das respostas dos sujeitos fazendo uma relação à luz do referencial teórico, bem como dos objetivos propostos da pesquisa. Em seguida foi realizada uma classificação reagrupando as questões de maior relevância, construindo-se as seguintes categorias temáticas: I. As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de psicologia na visão dos docentes; II. O envolvimento dos docentes na construção do projeto de formação do curso; III. Formação para o sistema único de saúde e a integralidade.

A terceira etapa que compreende o tratamento e interpretação dos resultados obtidos será realizada com base no entendimento dos docentes acerca dos documentos norteadores da formação em psicologia, e a formação para o SUS, tendo como categoria analítica o princípio da integralidade.

Os dados provenientes da caracterização do perfil dos sujeitos da pesquisa e das questões objetivas foram compiladas em planilha eletrônica no Programa *Apache OpenOffice™ 4.0.1 Calc*, com posterior apresentação em quadros, gráficos e tabelas de distribuição de frequência. Foram realizadas análises descritivas para as variáveis categóricas e de tendência central para as demais variáveis.

4.8 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná para apreciação, em consonância com as normas da Resolução CNS nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas éticas para a pesquisa e pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovado conforme Anexo D, parecer CEP nº. 1.134.635, de 01 de julho de 2015.

Foram encaminhados, para os 220 docentes dos cursos pesquisados, um texto com explicações sobre a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), no qual constam os objetivos da pesquisa e informações acerca da participação, bem como a faculdade de desistência de participação na pesquisa a qualquer momento.

O envio do TCLE ocorreu por meio da Ferramenta LimeSurvey em sua versão 2.0. Após o aceite do sujeito concordando com os termos do TCLE, ocorre o envio para o e-mail do pesquisador o aceite vinculado ao e-mail do sujeito.

Salienta-se que o risco a que se expuseram os sujeitos da pesquisa poderiam relacionar-se ao possível constrangimento/sentimento de obrigatoriedade para responder às questões do questionário, assim como ao possível constrangimento dos coordenadores dos cursos para o envio dos dados documentais.

Visando a garantia de anonimato dos sujeitos, sua identificação foi realizada com letras e números. A letra “S” indicará “Sujeito participante”, e o número sequencial do questionário, por exemplo: “S1” (Sujeito participante nº. 1), “S2” (Sujeito participante nº. 2) e, assim, sucessivamente. As instituições participantes igualmente terão sua identidade preservada sendo denominadas como: IES 1, IES 2 e IES 3.

5 RESULTADOS

Os artigos apresentados a seguir são referentes a coleta de dados dos cursos de graduação em psicologia instalados no Brasil e da estratificação dos dados relativos ao Estado do Paraná, acessados através do Cadastro das Instituições de Ensino Superior do Ministério da Educação (MEC), e banco de dados do Censo da

Educação Superior, acessados no site do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, complementados por dados disponibilizados através do Conselho Federal de Psicologia.

Os documentos analisados relativos à formação do psicólogo foram: Lei Federal nº. 4.119, de 27 de agosto de 1962, dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo (BRASIL, 1962a); Parecer nº 292/62 CFE, de 14 de novembro de 1962, fixa o currículo mínimo e a duração do curso de psicologia (BRASIL, 1962b); Decreto Federal nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964, dispõe sobre a profissão de psicólogo (BRASIL, 1964); Parecer nº 1.314/2001, de 07 de novembro de 2001, diretrizes curriculares para o curso de graduação em psicologia (BRASIL, 2001b); Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004, institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia (BRASIL, 2004); Resolução nº 5, de 15 de março de 2011, diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia (BRASIL, 2011).

Foram objeto de análise do conteúdo os Projetos Político Pedagógicos, dos cursos pesquisados e da coleta de dados com os docentes, por meio de questionários (Apêndice A).

Os artigos científicos serão expostos de acordo com as normas da revista científica a que serão submetidos.

- I. Cursos de graduação em psicologia no Brasil: da implantação à expansão nas últimas décadas (Anexo F);
- II. Cursos de graduação em psicologia no Estado do Paraná: a expansão nas últimas décadas e as atuais propostas de formação (Anexo G).
- III. O Sistema Único de Saúde e a Integralidade em Projetos Político Pedagógicos para a formação de psicólogos (Anexo H);
- IV. A formação para o Sistema Único de Saúde na visão de professores de cursos de psicologia (Anexo I);

ARTIGO CIENTÍFICO I
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO BRASIL: DA
IMPLANTAÇÃO À EXPANSÃO NAS ÚLTIMAS DÉCADAS

CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO BRASIL: DA IMPLANTAÇÃO À EXPANSÃO NAS ÚLTIMAS DÉCADAS

GRADUATE COURSES IN PSYCHOLOGY IN BRAZIL: IMPLEMENTATION OF EXPANSION IN THE
LAST DECADES

Raphael Klein de Souza⁴

Rosa Maria Rodrigues⁵

Solange de Fátima Reis Conterno⁶

Célia Cristina Leme Beu⁷

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

Resumo

Tem-se como objetivo sistematizar, o desenvolvimento e a expansão dos cursos de graduação em psicologia no Brasil. Estudo exploratório, retrospectivo descritivo de abordagem quantitativa, investigando a evolução da oferta de cursos para a educação superior em psicologia no Brasil, por meio do Sistema Eletrônico e-MEC, complementados por banco de dados, do Censo da Educação Superior, acessados em dezembro do ano de 2014. Apresenta-se a expansão dos cursos ao longo das décadas por períodos de Governo e, posteriormente o quantitativo de cursos em funcionamento no ano de 2014. Os primeiros cursos foram instalados na década de 1950. Observa-se expansão no regime militar e nos governos Fernando Henrique

⁴ Psicólogo, discente do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Biociências e Saúde – Nível Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

⁵ Doutora em Educação. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

⁶ Doutora em Educação. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

⁷ Doutora em Biologia Celular e Estrutural. Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

Cardoso, Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff. Dos 545 cursos constata-se que a maioria estão instalados em instituições privadas, concentradas na região Sudeste acompanhando a expansão da educação superior no país. Entende-se que as instituições públicas deveriam se alinhar às necessidades sociais e de saúde da população, ampliando a oferta de cursos em especial nas regiões desprovidas da formação em psicologia.

Palavras-chave: psicologia, ensino superior, formação profissional

Abstract

It has been the aim of systematizing the development and the expansion of Psychology undergraduate courses in Brazil. Exploratory study, descriptive retrospective of quantitative approach, investigating the evolution of the number of offered courses for higher education in psychology in Brazil, through the Electronic System e-MEC, complemented by the database, the Census of Higher Education, accessed in December of 2014. It shows the expansion of courses over the decades for periods of government and subsequently the amount of courses in operation in the year 2014. The first courses were installed in the 1950s. It's observed expansion of the military regime and during the Fernando Henrique Cardoso, Luiz Inácio Lula da Silva and Dilma Rousseff's governments. Of the 545 courses it's noted that most are installed in private institutions, concentrated in the Southeast following the expansion of higher education in the country. It is understood that public institutions should be aligned to the population's social and health needs, expanding the offer of public courses, especially in regions with lacking of private or public courses.

Keywords: psychology, higher education, professional qualification

Introdução

Compreender o movimento de expansão da graduação em psicologia no Brasil nos últimos anos exige buscar os alicerces sobre os quais se consolidaram as políticas de expansão da educação superior no país. A partir dos anos de 1990, o Brasil se alinhou, de forma clara, às perspectivas do chamado modelo neoliberal que, dentre seus elementos definidores destaca-se o afastamento do Estado da oferta de serviços (Fiori, 1998), os quais, em determinados contextos/países, foram garantidos por meio de ações estatais diretas (Campos, 2006).

Não só a educação, mas também a saúde, se enquadrou na perspectiva neoliberal, no rol de ações que deveriam ser deixadas ao setor privado restando, como obrigação estatal, o cumprimento de algumas “funções básicas como a educação primária, a saúde pública e a criação e manutenção de uma infraestrutura essencial ao desenvolvimento econômico” (Soares, 2001, p. 155).

O Brasil que havia aprovado, pela primeira vez em sua Constituição Federal de 1988, o direito à saúde (Brasil, 1988), alicerçado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, fruto da luta desencadeada nos anos anteriores para o alcance de direitos mínimos, na sequência, nos anos de 1990, se deparou com as mudanças da política e da economia internacional, as quais geraram entraves para implementação do direito à saúde como expresso na Constituição.

No que tange à formação na educação superior, os anos de 1990 e a primeira década do século XXI foram divisores de águas, ao se constituírem em palco de importantes mudanças na legislação educacional, especialmente expressas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9394/1996 (Brasil, 1996). Esta legislação substituiu a primeira LDB brasileira elaborada nos anos de 1960, a Lei 4024/1961 (Brasil, 1961) e a legislação específica acerca da educação superior, Lei 5540/1968 (Brasil, 1968) criada no regime militar, quando a educação

superior pautou-se em princípios gerenciais como eficiência, eficácia e “modernização administrativa, em uma perspectiva racionalizadora e gerencialista da vida acadêmica. Entre os efeitos dessa reforma encontra-se a expansão do ensino superior privado, de caráter empresarial” (Bittar, Oliveira & Morosini, 2008, p. 12).

Com a LDB de 1996 esperava-se que houvesse a expansão da oferta de educação superior pelos serviços públicos, condição que não foi observada, uma vez que se assistiu a aceleração da oferta deste nível de ensino pelo setor privado. Emergem com esta legislação figuras institucionais e pedagógicas desconhecidas até então no contexto educacional brasileiro tais como os cursos sequenciais e “os centros universitários”. Esta legislação que criou “[...] as universidades especializadas por campo do saber; implantou Centros de Educação Tecnológica; substituiu o vestibular por processos seletivos; acabou com os currículos mínimos e flexibilizou os currículos; criou os cursos de tecnologia e os institutos superiores de educação [...]” (Bittar, Oliveira & Morosini, 2008, p. 12).

Tais mudanças colocaram em prática as receitas dos organismos internacionais para a educação superior dos países periféricos, especialmente as do Banco Mundial que diagnosticava, em fins dos anos de 1980 e 1990 que havia, em países como o Brasil, um deslocamento de recursos para a Educação Superior, que pouco contribuía com o desenvolvimento do país, os quais deveriam ser direcionados para a educação básica. O Banco recomendava que os governos alocassem seus recursos na educação básica e que estimulasse a iniciativa privada na oferta da educação superior em substituição ao Estado (Sguissardi, 2008).

Como resultado, a partir do ano de 1996, presenciou-se a onda de expansão da educação superior no país, majoritariamente privada (Sguissardi, 2008). Além disso, outras indicações do Banco têm movimentado conceitos acerca da educação superior, de forma que os países em

desenvolvimento alarguem suas estatísticas, tanto da taxa líquida quanto bruta, de cobertura da educação superior.

Merecem destaque as análises de Lima (2011) ao problematizar documentos do Banco Mundial dirigidos à educação superior, relacionando-os às políticas brasileiras para este nível de ensino nos governos de Fernando Henrique Cardoso (FHC) e de Luiz Inácio Lula da Silva. Destaca-se com a autora, o conceito de educação terciária emergente das indicações do Banco Mundial a direcionar as reformas da educação superior. Tal conceito toma como indicativo a ideia de que se deve alargar o entendimento de educação superior para abarcar cursos mais curtos, menos densos, educação à distância, como equivalentes à formação de nível superior. É nesta direção que as políticas levadas a efeito pelos dois governos supracitados movimentaram as reformas da educação superior no Brasil, especialmente no início do século XXI com os governos de Lula da Silva.

Para Lima (2011, p. 92) evidencia-se no início do século XXI,

[...] a estruturação de um tipo de universidade adequada à atual etapa de acumulação do capital, particularmente em um país capitalista dependente como o Brasil. Uma estruturação que transita da privatização direta, passando pelo novo modelo de gestão, introduzido pelo padrão gerencial e coroado com a quebra de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e a mercantilização do conhecimento. Um processo que configurou a educação superior como um campo de exploração lucrativa para o capital em crise e aprofundou sua função política, econômica e ideo-cultural de reprodução da concepção burguesa de mundo.

Sendo a psicologia um dos cursos da área da saúde que desenvolve sua formação profissional em nível superior, inserida no contexto de formação e implantação de novos cursos, sugere-se a necessidade de investigar como este movimento tem se dado na sua internalidade. Diante disso, questiona-se: como ocorreu no Brasil, a evolução dos cursos de psicologia, em especial em fins do século XX e início do século XXI. Pressupõe-se que a psicologia, assim como os demais cursos, foi atingida pelo processo de expansão acelerada de cursos, em especial em instituições de ensino privadas. Assim, tem-se como objetivo sistematizar o desenvolvimento e a expansão dos cursos de graduação em psicologia no Brasil.

Estratégias metodológicas

Desenvolveu-se um estudo exploratório, retrospectivo descritivo de abordagem quantitativa (Richardson, Peres, Wanderley, Correia & Peres, 2011), investigando a evolução da oferta de cursos para a educação superior em psicologia no Brasil, por meio do Sistema Eletrônico e-MEC, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) complementados por banco de dados próprio, do Censo da Educação Superior, acessado por e-mail em dezembro do ano de 2014 (Brasil, 2014). Neste sistema, de livre acesso é possível encontrar um cadastro para cada habilitação possível: bacharelado e licenciatura. Ou seja, em algumas Instituições de Ensino Superior (IES), cada curso consta no sistema mais de uma vez, ocorrendo um registro para cada situação. Para efeito deste estudo, manteve-se esta divisão.

Os dados coletados foram sistematizados considerando as seguintes variáveis: nome da Instituição de ensino, nome do curso, localidade de funcionamento, ano de implantação, modalidade administrativa, situação de funcionamento, organização acadêmica, denominação do grau acadêmico e modalidade de ensino.

Os dados foram distribuídos em tabelas e gráficos de frequências absolutas e relativas. Foram analisados e discutidos tendo como referência a produção teórica acerca da educação superior e da formação na graduação em psicologia no Brasil.

Resultados e discussão

Constituição e desenvolvimento dos cursos de psicologia no Brasil

Os primeiros Cursos de formação profissional em psicologia no Brasil datam da década de 1950 no período da Segunda República. No ano de 1953, na cidade do Rio de Janeiro,

iniciou-se o primeiro curso superior de psicologia na Pontifícia Universidade Católica (PUC-Rio). No mesmo ano, a congregação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo (USP), por meio da proposta de Annita Cabral, aprovou a criação do curso de psicologia na USP, embora ele tenha iniciado em 1958 (Esch & Jacó-Vilela, 2001; Yamamoto, 2006).

Estes dados divergem dos registrados no INEP, que informa a instalação oficial do primeiro curso na PUC-Rio em 01 de março de 1958, seguido do curso na USP em 01 de janeiro de 1959 e, posteriormente a implantação na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas) em 04 de março de 1959. Na sequência foram implantados outros cursos de formação em psicologia, em diversas IES. Assim, tanto os dados oficiais quanto os históricos indicam a PUC-Rio como pioneira na implantação do curso no País.

De acordo com a Lei Federal n. 4.119, de 27 de agosto de 1962 (Brasil, 1962), que dispôs sobre os primeiros cursos de formação em psicologia e regulamentou a profissão de psicólogo no Brasil, a formação em psicologia deveria ser ofertada na faculdade de filosofia, em cursos de bacharelado, licenciado e psicólogo, dado que pode ajudar a explicar o motivo das primeiras experiências de formação serem ofertadas pelas universidades católicas, considerando que estas instituições tinham experiência na oferta de cursos de filosofia.

Cabe destacar que, a partir de estudo de Centofanti (1982), responsável por sistematizar dados históricos que marcaram a origem da psicologia no Brasil, ações no campo da psicologia, especificamente a psicologia laboratorial, já eram colocadas em prática antes da criação oficial dos cursos. Dentre as várias iniciativas pode-se destacar a criação do Laboratório de Psicologia em 1897 junto ao *Pedagogium*, entidade que coordenava atividades pedagógicas no país, criado em 1890; a atuação do Laboratório de Psicologia Experimental na Clínica Psiquiátrica do então Hospício Nacional; na primeira década do século passado, a criação do Laboratório de Psicologia Experimental na Escola Normal do Rio de Janeiro; em 1914 a criação do Laboratório

de Psicologia, na Escola Normal de São Paulo e, em 1929, em Belo Horizonte a criação do Laboratório de Psicologia voltado a estudos pedagógicos na Escola de Aperfeiçoamento (Cabral, 1950; Claparède, 1927; Lourenço Filho, 1955; Pessoti 1975 como citado em Centofanti, 1982).

Dentre as várias iniciativas que precederam a emergência da psicologia profissional no Brasil, a atuação de Waclaw Radecki no Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopatas, no Rio de Janeiro ganhou notoriedade. Radecki, psicólogo polonês (1887-1953), mudou-se para o Brasil em 1923 e um ano depois estava dirigindo o então Laboratório de Psicologia (Centofanti, 1982). Em sua bagagem trouxe a experiência de formação e atuação no campo da psicologia. “Analisando as atividades do laboratório, percebe-se claramente que a tônica do trabalho de Radecki, centrou-se no objetivo de usá-lo como ‘núcleo científico’ e como ‘centro didático para formar os técnicos brasileiros’” (Centofanti, 1982, p. 16).

Em 1930, aproveitando a reforma do ensino superior, proposta pelo governo Vargas no seu primeiro mandato, Radecki conquistou o que desejava: a transformação do Laboratório em que atuava em um Instituto de Psicologia vinculado ao então Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), enquanto não fosse instalada a Faculdade de Educação, Ciências e Letras (Autuori, 2014; Centofanti, 1982).

Até meados do século XX, o saber psicológico era partilhado com vários cursos, sendo oferecido como disciplina, principalmente na educação, medicina, filosofia e direito. Existiam os graduados, como nos cursos de pedagogia com habilitação em psicologia que, após a regulamentação, em 1962, da formação em psicologia, auferiram o direito ao título de psicólogo, respaldados no reconhecimento outorgado pela experiência profissional (Autuori, 2014; Brasil, 1962; Candido & Massimi, 2012; Dimenstein, 1998; Vilela, 2012). Cabe ressaltar que a psicologia só foi existir como uma área de conhecimento, com saber autônomo,

independente de outras especialidades quando da emergência de cursos de formação universitária.

Neste contexto, foram criados e implantados os cursos de psicologia que passaram a compor, como os demais cursos de graduação, o rol das profissões, inicialmente no campo das ciências humanas e, mais recentemente, no campo da saúde. Assim, é possível sistematizar o desenvolvimento destes cursos e da sua formação correspondente em relação com o contexto social, político e econômico. Neste estudo, se sistematiza esta perspectiva tendo como parâmetros: o período de implantação dos cursos e os respectivos chefes de governo, seus partidos e natureza jurídica administrativa dos cursos, nos diferentes momentos políticos e econômicos do país, como se pode observar no Quadro 1.

Quadro 1. Cursos de graduação em psicologia no Brasil por período de implantação, ocupantes do cargo de Presidente da República e natureza jurídica administrativa, 2014.

SEGUNDA REPÚBLICA (31 DE JANEIRO DE 1946 A 1 DE ABRIL DE 1964)			NATUREZA JURÍDICA ADMINISTRATIVA		
Presidente	Mandato	Partido	Pública	Privada	Total
Juscelino Kubitschek de Oliveira	31/01/1956 a 31/01/1961	Partido Social Democrático - PSD	3	2	5
Jânio da Silva Quadros	31/01/1961 a 25/08/1961	Partido Trabalhista Nacional - PTN	0	1	1
Paschoal Ranieri Mazzilli (interino)	25/08/1961 a 07/09/1961	Partido Social Democrático - PSD	0	0	0
João Belchior Marques Goulart	07/09/1961 a 01/04/1964	Partido Trabalhista Brasileiro - PTB	10	2	12
Subtotal			13	5	18
REGIME MILITAR (1 DE ABRIL DE 1964 A 15 DE MARÇO DE 1985)			NATUREZA JURÍDICA ADMINISTRATIVA		
Presidente	Mandato	Partido	Pública	Privada	Total
Paschoal Ranieri Mazzilli (interino)	02/04/1964 a 15/04/1964	Partido Social Democrático - PSD	0	0	0
Humberto de Alencar Castello Branco	15/04/1964 a 15/03/1967	Aliança Renovadora Nacional - ARENA	1	1	2
Arthur da Costa e Silva	15/03/1967 a 31/08/1969	Aliança Renovadora Nacional - ARENA	4	3	7
Aurélio Lyra Tavares Augusto Rademaker Márcio de Souza Mello	31/08/1969 a 30/10/1969	Nenhum (Junta governista provisória/militares)	0	0	0
Emílio Garrastazu Médici	30/10/1969 a 15/03/1974	Aliança Renovadora Nacional - ARENA	12	29	41
Ernesto Geisel	15/03/1974 a 15/03/1979	Aliança Renovadora Nacional - ARENA	14	9	23
João Baptista Figueiredo	15/03/1979 a 15/03/1985	Partido Democrático Social - PDS	1	8	9
Subtotal			32	50	82
NOVA REPÚBLICA (15 DE MARÇO DE 1985 À ATUALIDADE)			NATUREZA JURÍDICA ADMINISTRATIVA		
Presidente	Mandato	Partido	Pública	Privada	Total
Tancredo Neves	Faleceu antes de tomar posse	Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB	0	0	0
José Sarney	15/03/1985 a 15/03/1990	Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB	2	14	16
Fernando Collor	15/03/1990 a 29/12/1992	Partido da Reconstrução Nacional - PRN	3	3	6
Itamar Franco	29/12/1992 a 01/01/1995	Partido da Reconstrução Nacional - PRN	1	8	9
Fernando Henrique Cardoso	01/01/1995 a 01/01/2003	Partido da Social Democracia Brasileira - PSDB	6	105	111
Luiz Inácio Lula da Silva	01/01/2003 a 01/01/2011	Partido dos Trabalhadores - PT	34	218	252
Dilma Vana Rousseff	01/01/2011 a em exercício	Partido dos Trabalhadores - PT	5	46	51
Subtotal			51	394	445
TOTAL			96	449	545

Fonte: Biblioteca da Presidência da República (Brasil, 2015); MEC/INEP (Brasil, 2014).

Como se observa no Quadro 1, os primeiros cursos de formação acadêmica foram implantados na administração do Presidente Juscelino Kubitschek, do Partido Social Democrático, quando foram criados cinco cursos, dos quais três eram públicos e dois privados. Na administração do Presidente João Belchior Marques Goulart, do Partido Trabalhista Brasileiro implantaram-se 12 cursos, dos quais 10 eram públicos e dois privados.

Os dados mostram que durante o regime militar, somando-se os diversos presidentes, entre o período de abril de 1964 a março de 1985, foram instalados 82 cursos, destacando-se a implantação de 50 (60,98%) cursos públicos e 32 (39,02%) privados. Neste período, no intervalo de tempo entre outubro de 1969 e março de 1974 há maior evidência de instituições privadas e, na sequência, incluindo parte de março de 1974 até março de 1979 há maior expansão de cursos públicos. Para Sguissardi (2014), este fenômeno de expansão pública pode estar relacionado ao final do “milagre econômico”, que fora prometido pelo Regime Militar e que, nestes tempos, já dava mostras de sua falência, obrigando o Estado a expandir sua atuação como forma de atenuar as pressões dos diversos segmentos sociais que já se faziam sentir, em especial, da classe média que viu suas condições de vida ser corroídas pelo modelo econômico implantado, devido à crise externa em 1973.

O regime militar precisou implementar ações para acomodar as exigências da classe média para que seus filhos pudessem acessar os cursos superiores. “Há um grande boom das universidades na primeira metade da década de 70. Era uma outra camada social que ingressava nas universidades, que até então eram reservadas às elites” (Bock, 2010, p. 249). Para esta autora, com a entrada de grandes corporações econômicas, pequenos negócios foram fechados o que pressionou o regime para a criação de espaços e possibilidades de acesso a profissões (médicos, advogados, psicólogos) aos filhos desses pequenos proprietários de negócios em extinção.

No período de janeiro de 1995 a janeiro de 2003, no governo do Presidente FHC, do Partido da Social Democracia Brasileira, ocorreu a segunda maior implantação de cursos, sendo 6 (5,41%) públicos e 105 (94,59%) privados, totalizando 111 novos cursos.

Evidencia-se, neste período, a consolidação dos cursos em instituições privadas, o aprofundamento do modelo neoliberal com a retração da oferta de novos cursos públicos e o incentivo à abertura de cursos na iniciativa privada, por meio de incentivos tributários promovidos no Governo FHC (Sguissardi, 2014).

Nos anos de 1990, as diversas políticas educacionais e os ajustes impostos nas décadas anteriores, sob a égide dos organismos internacionais, favoreceram a implantação de uma lógica de funcionamento empresarial para as IES, ligada à privatização da educação superior, bem como à expansão do mercado educacional privado no País (Ribeiro, 2012).

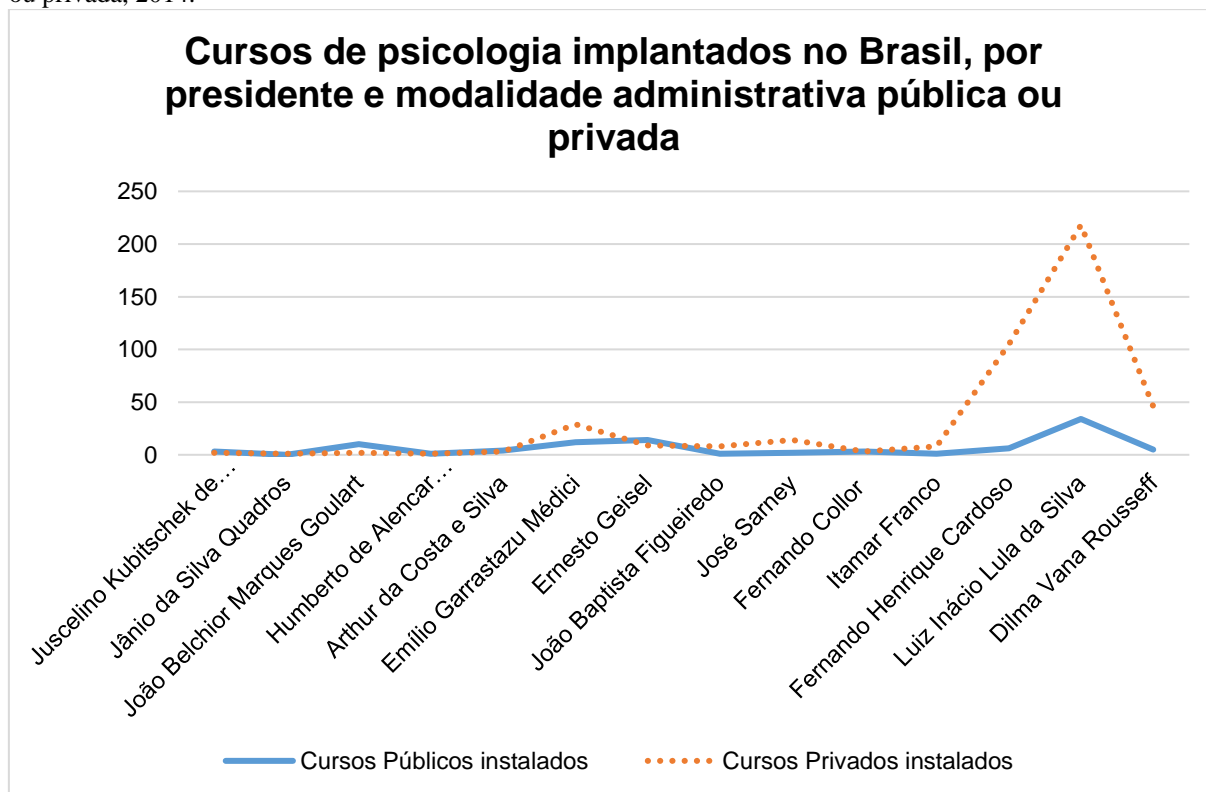
Ribeiro (2012) indica que a efetivação do ideário neoliberal se concretizou no governo FHC, porém, no governo Lula da Silva, contrariando as expectativas de parte da sociedade brasileira, os preceitos dessa doutrina neoliberal foram mantidos, conforme demonstrado no Gráfico 1.

A maior expansão dos cursos de psicologia observa-se no período de janeiro de 2003 a janeiro de 2011, no governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, do Partido dos Trabalhadores, com a implantação de 252 novos cursos, sendo 34 (13,49%) públicos e 218 (86,51%) privados. Condição igualmente identificada na sequência, entre janeiro de 2011 até 2014, no governo da presidente Dilma Rousseff, do mesmo partido, quando se implantaram 51 novos cursos, dos quais cinco (9,8%) públicos e 46 (90,2%) privados.

Na gestão do Partido dos Trabalhadores foram abertos 303 cursos, compondo 55,60% da totalidade dos cursos em funcionamento no país (545 cursos) em 2014. Identificou-se que dos 96 cursos públicos existentes no Brasil, 39 (40,62%) foram abertos nessa gestão. No entanto, dos 449 cursos privados existentes no Brasil, 264 (58,79%) foram abertos no governo

do Partido dos Trabalhadores, demonstrando que, apesar do crescimento dos cursos públicos neste período, o que prevaleceu foi o crescimento dos cursos ofertados pela iniciativa privada.

Gráfico 1. Implantação dos cursos em funcionamento no Brasil, por presidente e categoria administrativa pública ou privada, 2014.



n = 545

Fonte: MEC/INEP (Brasil, 2014); Biblioteca da Presidência da República (Brasil, 2015).

Ocorre na gestão do Partido dos Trabalhadores a intensificação da transferência de parte do financiamento público para o setor privado, voltado para o pagamento de bolsas de estudo em instituições privadas (Macedo, Dimenstein, Souza, Carvalho, Magalhães & Sousa, 2014). Destacam-se, neste sentido, as ações do Governo Federal, no que tange às políticas públicas: o Programa Universidade para Todos (Prouni), criado no Governo de Luiz Inácio Lula da Silva e caracterizado pela compra de vagas em IES privadas, concedendo bolsas de estudo integrais e parciais para alunos estudarem nestas instituições; o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), programa ministerial destinado a financiar a graduação na educação superior de alunos matriculados em instituições privadas (Saviani, 2010). Programa criado no ano de 1999, no governo FHC.

Percebe-se que o movimento de expansão da graduação em psicologia segue o padrão de expansão da educação superior de forma geral no Brasil. Considerando-se como ponto de partida o ano de 1964, com o golpe militar pode-se afirmar que a educação superior em psicologia acompanha o movimento de privatização iniciado naquele período, embora, ao final da ditadura militar houvesse maior concentração de cursos no setor público. No entanto nos anos seguintes, em especial de março de 1985 a janeiro de 1995, a expansão pública é retraída e o destaque se dá para a educação privada, embora o ritmo de expansão da educação superior no país não tenha acompanhado o crescimento populacional (Sguissardi, 2014).

Segundo Martins (2009), este cenário expõe a supremacia do setor privado em detrimento dos cursos e do setor público no ensino superior, o qual conta com uma expressiva quantidade de instituições que priorizam as ações de ensino, subvertendo a concepção da educação superior que é alicerçada no ensino, pesquisa e extensão. Na prática, por meio da proliferação de instituições privadas isoladas, de perfil empresarial, gerenciadas pelo livre jogo do mercado, os alunos/clientes foram transformados em consumidores educacionais, os quais arcam com os pesados custos financeiros e humanos.

Pode-se indicar o projeto neoliberal, de redução e privatização dos serviços prestados pelo Estado que mantêm a psicologia como uma área de formação prioritariamente mantidas por IES privadas, aprofundando o processo de mercantilização vigente no setor (Bock, 2010; Macedo & Dimenstein, 2011).

Distribuição dos cursos de psicologia no Brasil

Dentre os 545 cursos de psicologia inscritos no INEP no ano de 2014, verificou-se que 240 (44,04%) estavam instalados na Região Sudeste. A região Sul conta com 124 (22,75%) dos

curso. Juntas, as regiões Sudeste e Sul totalizaram 364 (66,79%), dos cursos existentes no Brasil.

Os dados apresentados convergem com os estudos de Macedo, Dimenstein, Souza, Carvalho, Magalhães e Sousa (2014), no que tange a hegemonia do número de cursos nas regiões Sul e Sudeste, apesar do evidente crescimento de cursos nas outras regiões do país.

Na região Nordeste estão registrados 102 (18,72%) cursos e na região Centro Oeste, 47 (8,62 %). Já a região Norte é a que apresenta menor quantidade de cursos com um total de 32 (5,87%).

Os resultados obtidos e apresentados sobre a distribuição por Região Geográfica mantêm convergência com os dados de pesquisas anteriores realizadas por Lisboa e Barbosa (2009), Witter e Ferreira (2010), bem como pelos estudos de Macedo, Dimenstein, Souza, Carvalho, Magalhães e Sousa (2014).

Comparados os Estados da federação, quanto ao número de cursos de psicologia, é possível identificar que São Paulo é o que possui maior número de cursos (n= 126; 23,12%), seguido de Minas Gerais (n= 59; 10,83%) e, na sequência, o Rio Grande do Sul (n = 47; 8,62%). Os Estados com o menor número de cursos são o Acre (n= 2; 0,37%) e Roraima (n= 2; 0,37%).

Contudo, ao comparar a distribuição de cursos com a população das diversas regiões do país, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge, 2015), infere-se que a região Centro-Oeste, concentra 7,54% da população do Brasil e 8,63% dos cursos de graduação em psicologia; a região Nordeste concentra 27,67% da população e 18,71% dos cursos; a região Norte concentra 8,53% da população e 5,87% dos cursos; a região Sudeste concentra 41,96% da população e 44,04% dos cursos; e, a região Sul do país concentra 14,30% da população e 22,75% dos cursos.

As regiões Norte e Nordeste apresentam um maior percentual populacional em relação ao percentual de cursos de psicologia em funcionamento o que sugere que há desequilíbrio entre

a quantidade de cursos e o total da população. De todas as regiões do país, a região Nordeste é a que apresenta maior defasagem entre o percentual populacional 27,67% e o percentual de cursos de psicologia em funcionamento no país, 18,71%.

Por outro lado, as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul apresentam um maior percentual de cursos em relação ao percentual populacional, destacando-se a região Sul, a qual apresenta a maior diferença percentual entre os cursos de psicologia em funcionamento e o percentual populacional, com 22,75% dos cursos em funcionamento e 14,30% da população do país.

Cabe destacar que, apesar da expansão de cursos de psicologia no Brasil, majoritariamente privados, ainda não se observa o alcance das metas estabelecidas em planejamentos nacionais de educação, de acordo com uma das metas do Plano Nacional de Educação (PNE) 2001-2010, que estabelecia a necessidade do aumento da oferta de educação superior para, pelo menos, 30% da faixa etária de 18 a 24 anos, até o final da década deveriam estar inseridos na educação superior (Unesco, 2012).

É importante considerar, ainda, o baixo índice de conclusões nas IES. Segundo dados do INEP (2008), o total de concluintes foi de 800.318, sendo que 20% destes eram de cursos da área da educação. No entanto, se considerarmos os cursos de licenciatura (formação de professores da educação básica e formação de professores de matérias específicas), o índice de concluintes representou apenas 11% (Unesco, 2012, p. 21).

Denota-se, assim, que as IES, majoritariamente mantidas por Instituições privadas, ao ofertarem a formação para psicólogos, buscam as regiões mais ricas do País para se instalarem. Mantendo, desta forma, a lógica mercantilista da formação voltada ao mercado, buscando-se o lucro e não necessariamente as demandas da população (Lisboa & Barbosa, 2009) que seriam advindas da necessidade de acesso aos serviços de saúde.

Os dados demonstram um panorama do acesso ao ensino em psicologia no Brasil, predominantemente mantido por instituições privadas, o que promove uma reflexão sobre a

desvalorização do ensino público no Brasil, em contraste com a propagação das IES privadas nos últimos anos (Vieira, Silveira, Garcia, Filho, & Oliveira, 2006).

Considerando-se que proporcionalmente a distribuição dos cursos entre as capitais dos Estados e as cidades do interior não estão instaladas em cidades do interior do país, sendo que do total de 545 cursos em funcionamento, 349 são ofertados nas cidades do interior dos Estados, o que representa 64,04% do total dos cursos do país. Enquanto 196 cursos são ofertados nas 26 capitais dos Estados, mais o Distrito Federal, representando 35,96% do total cursos.

A descentralização dos cursos para as cidades do interior do País é vista como um avanço na política de desconcentração e de democratização da educação superior no país. Porém, a maioria dos cursos localizados no interior do País está ligado diretamente ao setor privado, denotando uma política de privatização acentuada (Macedo, Dimenstein, Souza, Carvalho, Magalhães & Sousa, 2014).

Considerações finais

O estudo mostra a concentração dos cursos de psicologia em instituições privadas. Sendo elas as precursoras na oferta de cursos no início dos anos de 1950. Salienta-se a expansão dos cursos após o ano de 1962, por meio da regulamentação da formação e atuação do psicólogo, bem como do crescimento da oferta de cursos públicos, sobretudo no período do Regime Militar, como resposta do Estado às aspirações de ascensão social, principalmente, das camadas médias crescentes.

Na década de 1980, observa-se a desaceleração no processo de expansão do ensino superior, motivada pela crise econômica, pelo grave quadro inflacionário e o aumento das taxas de desemprego no país. Na década de 1990, o setor voltou a crescer impulsionado pelos estímulos oferecidos pelo governo FHC, o mesmo ocorrendo nos governos Luís Inácio Lula da

Silva, a partir dos anos 2000, intensificando o processo de privatização do ensino superior no Brasil, de forma direta ou indireta.

A concentração de cursos nas capitais dos Estados, em relação as várias regiões do país, indica que o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde deveriam atuar simultaneamente direcionando recursos públicos para criação de novos cursos, descentralizados das capitais, de acordo com a necessidade de profissionais para cada região do país, bem como adequar o modelo de formação às necessidades de saúde da população. Destaca-se, portanto, a necessidade da ampliação da oferta de cursos em instituições públicas, alinhadas às necessidades sociais e de saúde da população.

A abertura de novos cursos deveria ser pautada em necessidades sociais, considerando que a instalação de cada novo curso poderia contribuir para a transformação da realidade social. Entretanto, observa-se que os critérios tomados como referência baseiam-se na viabilidade econômica ou mercadológica.

As instituições públicas não deveriam se restringir ao papel de coadjuvantes de um modelo de formação exclusivamente pautado-em um modelo de formação mercadológico. Elas devem estar na vanguarda do modelo formativo, pesquisando novas formas de atuação principalmente voltadas às necessidades da população.

Infere-se que a psicologia foi atingida pelo processo de expansão acelerada de cursos, em especial em instituições de ensino do setor privado, acompanhando e sendo atingida pelo movimento de expansão da educação superior no país.

Cabe salientar que o presente artigo não encerra a discussão sobre a temática, logo pretende estimular e enriquecer o debate sobre as variadas dimensões relacionadas à oferta de formação em psicologia.

Referências

- Autuori, M. (2014). Uma história do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 34(86), 7-23. Recuperado em 10 de dezembro de 2015, disponível em:
<http://www.redalyc.org/pdf/946/94632921002.pdf>
- Bittar, M., Oliveira, J. F. & Morosini, M. (2008). Educação superior no Brasil: 10 anos pós-LDB. *Coleção INEP 70 anos*, 2. Brasília-DF: INEP. Recuperado em 8 de agosto de 2015, disponível em: <http://www.publicacoes.inep.gov.br/portal/download/684>
- Bock, A. (2010). A Psicologia no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30 (spe), 246-271. Recuperado em 18 janeiro de 2016, disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000500013&lng=en&tlng=pt
- Brasil. (1961). Lei Federal nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. *Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Brasília- DF. Recuperado em 17 de abril de 2014, disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L4024.htm
- Brasil. (1962). Lei Federal nº. 4.119, de 27 de agosto de 1962. *Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo*. Brasília-DF. Recuperado em 17 de abril de 2014, disponível em:
<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=113975>
- Brasil. (1968). Lei Federal nº. 5.540, de 28 de novembro de 1968. *Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências*. Brasília-DF. Recuperado em 17 de abril de 2014, disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html>

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília-DF.

Recuperado em 17 de abril de 2014, disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

Brasil. (1996). Lei Federal nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Estabelece as diretrizes e*

bases da educação nacional - LDB. Brasília-DF. Recuperado em 17 de abril de 2014,

disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm

Brasil. (2014). Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

Educacionais Anísio Teixeira – Inep. *Sistema e-MEC*. Brasília-DF. Recuperado em 20

de dezembro de 2014, disponível em: <http://emec.mec.gov.br>

Brasil. (2015). *Biblioteca da Presidência da República*. Brasília-DF, 2015. Recuperado em 10

de julho de 2015, disponível em: [http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/ex-](http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/ex-presidentes)

[presidentes](http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/ex-presidentes)

Campos (2006), G. W. S. A Conjuntura brasileira e o SUS: tendências e desafios. In:

Conselho Federal de Psicologia. *I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública:*

contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS. 60-68. Brasília-DF.

Recuperado em 18 de janeiro de 2016, disponível em:

<http://www.crprj.org.br/publicacoes/cartilhas/saude-publica.pdf>

Candido, G. V. & Massimi, M. (2012). Contribuição para a formação de Psicólogos: análise

de artigos de Carolina Bori publicados até 1962. *Psicologia: Ciência e Profissão*,

32(spe), 246-263. Recuperado em 7 de junho de 2014, disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

[Centofanti, R. \(1982\). Radecki e a Psicologia no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 3\(1\),](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)

2-50. Recuperado em 10 dezembro de 2015, disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v3n1/01.pdf>

- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 53-81.
Recuperado em 7 de junho de 2014, disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000100004&lng=en&tlng=pt
- Esch, C. F. & Jacó-Vilela, A. M. (2001). A regulamentação da profissão de psicólogo e os currículos de formação psi. In: Jacó-Vilela, A. M.; Cerezzo, A. C. & Rodrigues, H. B. C. (Org.). *Clio-psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. 17-24. Rio de Janeiro: Relume Dumará/FAPERJ.
- Fiori, J. L. (1998). *Os moedeiros falsos*. 5. ed. Petrópolis-RJ: Editora Vozes.
- Ibge. (2015). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações estatísticas.
Recuperado em 5 de janeiro de 2015, disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- Lima, K. R. S. (2011). O Banco Mundial e a educação superior brasileira na primeira década do novo século. *Revista Katálysis*, 14(1), 86-94. Recuperado em 2 de dezembro de 2015, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802011000100010&lng=en&tlng=pt.
- Lisboa, F. S. & Barbosa, A. J. G. (2009). Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), 718-737. Recuperado em 13 de junho de 2014, disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400006&lng=en&tlng=pt
- Macedo, J. P. & Dimenstein, M. (2011) Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização do saberes e poderes na atualidade. *Psicologia: ciência e profissão*, 31(2), 296-313. Recuperado em 09 de julho de 2015, disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n2/v31n2a08.pdf>

- Macedo, J. P., Dimenstein, M., Sousa, A. P., Carvalho, D. M.; Magalhães, M. A., & Sousa, F. M. S. (2014). New Scenarios of Training in Psychology in Brazil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(2), 321-332. Recuperado em 20 de janeiro de 2016, disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242014000200010&lng=en&tlng=en
- Martins, C. B. (2009). A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. *Educação & Sociedade*, 30(106), 15-35. Recuperado em 09 de julho de 2015, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302009000100002&lng=en&tlng=pt
- Ribeiro, E. A. (2012). As atuais políticas públicas de avaliação para a educação superior e os impactos na configuração do trabalho docente. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 17(2), 299-316. Recuperado em 20 de janeiro de 2016, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772012000200002&lng=en&tlng=pt
- Richardson, R. J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M. & Peres, M. H. M. (2011). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3 ed. Rev. e ampliada. São Paulo: Atlas.
- Saviani, D. (2010). A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. *Poiesis Pedagógica*, 8(2), 4-17. Recuperado em 14 de junho de 2014, disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/poiesis/article/view/14035>
- Sguissardi, V. (2008). Modelo de expansão da educação superior no Brasil: predomínio privado/mercantil e desafios para a regulação e a formação universitária. *Educação & Sociedade*, 29(105), 991-1022. Recuperado em 10 de novembro de 2015, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302008000400004&lng=en&tlng=pt

- Sguissardi, V. (2014). Estudo Diagnóstico da Política de Expansão da (e Acesso à) Educação Superior no Brasil – 2002-2012. Brasília: Edital N. 051/2014 SESU; Projeto de Organismo Internacional – OEI; Projeto OEI/BRA/10/002.
- Soares, L. T. R. (2001). *Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina*. Petrópolis-RJ: Editora Vozes.
- Unesco. (2012). *Desafios e perspectivas da educação superior para a próxima década*. Brasília-DF. Recuperado em 10 de fevereiro de 2015, disponível em:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002189/218964POR.pdf>
- Vieira, A. L. S., Silveira, D. P., Garcia, A. C. P., Filho, A. A. & Oliveira, S. P. (2006). Dinâmica das Graduações em Saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Psicologia. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos*. Brasília-DF. Recuperado em 17 de junho de 2014, disponível em:
<http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/Graduacoes.pdf>
- Vilela, A. M. J. (2012). História da Psicologia no Brasil: uma narrativa por meio de seu ensino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(spe), 28-43. Recuperado em 7 de junho de 2014, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500004&lng=en&tlng=pt
- Witter, G. P. & Ferreira, A. (2010) A Formação do psicólogo hoje. In: Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo Brasileiro: construção de novos espaços*. 15-40. Campinas-SP: Editora Alínea.
- Yamamoto, H. (2006). Graduação e pós-graduação em Psicologia: relações possíveis. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, 3(6), 270-281. Recuperado em 11 de janeiro de 2016, disponível em: <http://ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/110/104>

ARTIGO CIENTÍFICO II
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO ESTADO DO
PARANÁ: A EXPANSÃO NAS ÚLTIMAS DÉCADAS E AS ATUAIS
PROPOSTAS DE FORMAÇÃO

CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO ESTADO DO PARANÁ: A EXPANSÃO NAS ÚLTIMAS DÉCADAS E AS ATUAIS PROPOSTAS DE FORMAÇÃO

Raphael Klein de Souza⁸

Rosa Maria Rodrigues⁹

Solange de Fátima Reis Conterno¹⁰

Resumo: Tem-se como objetivo sistematizar o desenvolvimento, a expansão e o modelo formativo dos cursos de graduação em psicologia no Estado do Paraná. Trata-se de estudo exploratório, retrospectivo de abordagem quantitativa, que investiga a evolução da oferta de cursos para a educação superior em psicologia no Estado do Paraná e o modelo formativo presente nos cursos, tendo como fonte de dados o Sistema Eletrônico e-MEC, complementado por banco de dados do Censo da Educação Superior, e informações de livre acesso das páginas on-line dos cursos, acessados em dezembro de 2014. Apresenta-se a expansão dos cursos ao longo das décadas e posteriormente a caracterização dos cursos e suas propostas de formação. Os primeiros cursos no Estado do Paraná foram instalados no final da década de 1960, com significativa expansão de cursos ao longo das décadas seguintes. Observa-se expressiva expansão no período de 2001 a 2010. Identificou-se 38 cursos em sua maioria instalados em instituições privadas, dos quais, 27 (71%) indicam a opção de oferta de ênfases em suas propostas curriculares, 11 (29%) não as contemplam. A oferta de ênfases para a formação nas áreas clássicas e tradicionais da psicologia aplicada, caracterizada pela perspectiva tecnicista,

⁸ Psicólogo, aluno do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Biociências e Saúde – Nível Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

⁹ Doutora em Educação. Professora Associada, do Curso de Graduação em Enfermagem e do mestrado em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

¹⁰ Doutora em Educação. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

ocupam espaço privilegiado no campo formativo, indicando pouca inovação nas propostas formativas apresentadas na construção dos cursos.

Palavras Chave: Psicologia; Formação profissional; Formação em Psicologia

Abstract: It has been the aim of systematizing the development, the expansion and training model for Psychology university courses in the State of Paraná. It is an exploratory study, retrospective with a quantitative approach, which investigates the evolution of the number of the offered courses for higher education in psychology in the state of Paraná and the training model present in the courses, through the Electronic System e-MEC, complemented by database, from the Census of Higher Education, and freely available information from the online pages of the courses, accessed in December 2014. It shows the expansion of the courses over the decades and further characterization of the courses and their training proposals. The first Paraná State's courses were installed in the end of 1960s, with significant expansion of the courses over the following decades. It's observed a significant expansion during the period from 2001 to 2010. It was identified 38 courses mostly installed in private institutions of which, 27 indicate the offer option emphases in their curriculum proposals, 11 They do not address. The emphases offer for training in the applied psychology's classical and traditional areas, characterized by technicist perspective, occupy a privileged space in formation field, indicating few innovation in training proposals presented in courses's construction.

Keywords: Psychology; Professional qualification; Training in Psychology

Introdução

A psicologia, como ciência no Brasil, segundo Pereira e Pereira Neto (2003), até o início do século XIX, não existia como “uma psicologia propriamente dita”, com definição própria e um conhecimento específico ou prática reconhecida. Apesar disso, o interesse da elite brasileira pela produção e aplicação dos saberes psicológicos era crescente. Neste mesmo período, o cenário internacional para a psicologia era marcado pelo advento do positivismo estabelecendo os pilares da psicologia científica.

Foi em meados do século XX que se verificou o crescimento do interesse dos pesquisadores em busca da cientificidade da psicologia, por meio da mensuração do comportamento humano, em detrimento das suas descrições genéricas, até então sustentadas no senso comum (Pereira & Pereira Neto, 2003). As primeiras associações de psicologia e os primeiros periódicos foram fundados neste período.

Em 1945 criou-se a Sociedade de Psicologia de São Paulo e o periódico intitulado “O boletim de psicologia”. No ano de 1954 foi constituída a Sociedade Brasileira de psicologia (SBP), entidade incentivadora do reconhecimento da profissão, tendo como objetivo o desenvolvimento da psicologia como ciência, profissão e um meio de promover o bem-estar humano (Angelini, 2011; Vilela, 2012).

Os primeiros cursos de psicologia no Brasil datam da década de 1950, pois no ano de 1953, ocorreu a instalação do primeiro curso de formação na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). No ano de 1954, houve a instalação na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e, no ano de 1957 implantou-se o curso de psicologia na Universidade de São Paulo (USP), com início de suas atividades no ano de 1958. Posteriormente outros cursos foram criados no território brasileiro, sendo que no Estado do Paraná, o primeiro deles é do ano de 1969, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná

(PUCPR) (Brasil, 2014). Movimento que fortaleceu a defesa e luta para o reconhecimento da psicologia como profissão, em especial nas décadas de 1940 e 1950 (Bock, 2002).

Cabe ressaltar que desde os anos de 1930, os conhecimentos na área de psicologia eram ofertados em disciplina, principalmente nos cursos de Filosofia e Pedagogia. Existiam os graduados, como nos cursos de Pedagogia com habilitação em psicologia. Em 1962, por meio da Lei Federal nº. 4.119/62, que dispunha sobre os cursos de formação em psicologia e regulamentava a profissão de psicólogo ocorreu a regulamentação da profissão, sendo concedido o direito ao título de psicólogo para os formados nos cursos correlatos, respaldados no reconhecimento do direito outorgado pela experiência profissional para aqueles profissionais graduados (Brasil, 1962; Candido & Massimi, 2012; Dimenstein, 1998; Vilela, 2012).

Nesse período, estudos indicam importantes considerações relativas ao processo formativo, à atuação dos profissionais, às deficiências na formação profissional, o impacto negativo nas práticas dos psicólogos direcionadas para as classes mais abonadas e realizadas por meio de atividades pautadas no atendimento clínico individual. As indagações a respeito da formação eram direcionadas ao perfil profissional do egresso, de natureza liberal, pouco orientada para a atuação em consonância com as demandas da sociedade brasileira (Mello, 1975).

Mais recentemente, durante os anos de 1990, foram realizados diversos encontros que fomentaram a discussão sobre os processos formativos, ocorrendo significativa mobilização por meio dos conselhos de classe, das instituições de ensino e dos profissionais da psicologia. Deste movimento surgiu o indicativo para a reformulação dos documentos orientadores da formação. Buscou-se nestes espaços de discussão, alternativas para a transformação e alteração das diretrizes voltadas à formação do psicólogo (Bock, 2002).

A criação, no ano de 1999, da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), voltada para pensar e organizar a formação em psicologia no Brasil, emergiu devido as

manifestações ocorridas no decorrer da década de 1990. Nesse período, as maiores críticas eram direcionadas a uma formação pouco científica, pautada no modelo liberal de profissão, e na predominância do olhar técnico em detrimento a formação ampliada (Bock, 2002).

Com base nos princípios indicados na Constituição de 1988 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9394/96 ocorreu a orientação para a mudança na organização do Ensino Superior. Através da LDB estabeleceu-se que os cursos deveriam alterar os documentos sobre a formação para as quais se constituíram comissões de especialistas, para conduzir as discussões que deveriam embasar a construção de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em psicologia (Yamamoto, 2000).

Estas comissões criadas pelo Conselho Nacional de Educação foram apoiadas por entidades acadêmicas e profissionais, culminando no ano de 1998 no envio de uma proposta de texto a diversas entidades, dando início a uma sequência de debates até a aprovação do documento final no ano de 2004 (Barbosa, 2007).

A construção das DCN e a expansão dos cursos desencadeou debates e a construção de propostas, por meio de ideias alicerçadas em defesa de alternativas ao modelo vigente. As propostas passaram a direcionar-se pelas novas políticas educacionais e buscavam responder aos anseios de mudança expressos pelas entidades envolvidas com o debate da formação em psicologia. Foram indicadas reformas curriculares, alicerçadas nas demandas provenientes das instituições de ensino e de estudos que problematizaram as dificuldades de formação, enfrentadas por profissionais inseridos no mercado de trabalho. As propostas para as DCN associavam, tanto as demandas externas colocadas pelas políticas públicas, quanto as internas à categoria profissional, que muitas vezes se assemelhavam e eram fruto dos debates realizados ao longo das décadas (Witter & Ferreira, 2005).

Após intenso debate nas comissões e tramitação pelas instâncias superiores, no ano de 2004, foram aprovadas e regulamentadas as DCN para os cursos de psicologia, por meio da

Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004 (Brasil, 2004), que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em psicologia (Cirino, Dnupp, Lemos & Domingues, 2007), posteriormente reeditadas por meio da Resolução nº. 5, de 15 de março de 2011 (Brasil, 2011).

No texto aprovado das DCN foram incluídas propostas de mudanças para a formação e orientações para a construção dos currículos, além da inclusão da formação por ênfases profissionais. A indicação de ênfases dividiu posições e opiniões de diversas entidades entre os que as apoiavam e os que as criticavam. As críticas diziam respeito a possibilidade de realização de especializações prematuras nos cursos de graduação e da formação de um perfil específico de psicólogo (Bock, 2002), ou seja, a preocupação em torno da formação expunha a controvérsia entre generalista *versus* especialista.

Após a implantação dos primeiros cursos de psicologia no Brasil e das diversas discussões a respeito do modelo formativo, questiona-se como foi constituído este processo no Estado do Paraná? Pressupõe-se que os cursos de psicologia no Paraná acompanharam o movimento nacional de expansão da educação superior estimulado pelas políticas de apoio ao setor privado; os cursos têm buscado se aproximar dos debates em torno da formação, em especial da generalista, mas é forte a lógica da formação do profissional psicólogo liberal voltado para o atendimento individual expressa na oferta de ênfases curriculares. Este é o motivo que embasa a pesquisa apresentada neste artigo, que tem como objetivo sistematizar o desenvolvimento, a expansão e o modelo formativo dos cursos de graduação em psicologia no Estado do Paraná.

Método

Desenvolveu-se um estudo exploratório, retrospectivo, descritivo de abordagem quantitativa (Richardson, Peres, Wanderley, Correia & Peres, 2011), investigando a evolução da oferta de cursos para a educação superior em psicologia no Estado do Paraná, por meio do Sistema Eletrônico e-MEC, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) complementados por banco de dados do Censo da Educação Superior, acessado por e-mail, em dezembro do ano de 2014. Neste sistema de livre acesso é possível encontrar um cadastro para cada habilitação possível: bacharelado e licenciatura. Dessa forma, em algumas Instituições de Ensino Superior (IES) o mesmo curso consta no sistema mais de uma vez, ocorrendo um registro para cada situação. Para efeito deste estudo, manteve-se esta divisão. Foram coletadas informações de livre acesso nas páginas on-line dos cursos de graduação em psicologia no Estado do Paraná.

Os dados coletados foram sistematizados considerando as seguintes variáveis: nome da Instituição de Ensino, nome do curso, localidade de funcionamento, ano de implantação, modalidade administrativa, situação de funcionamento, organização acadêmica e ênfases ofertadas.

Os dados foram distribuídos em tabelas e analisados tendo como referência a produção teórica acerca da educação superior e da formação na graduação em psicologia no Brasil e no Estado do Paraná.

Resultados e Discussão

Expansão e desenvolvimento dos cursos de psicologia no Estado do Paraná

Com a regulamentação da profissão e da formação em psicologia no ano de 1962, expandiu-se a criação de cursos no Brasil, sendo que no Estado do Paraná o primeiro curso de

psicologia foi implantado no ano de 1969, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), instituição de natureza administrativa privada, modalidade confessional, situada na cidade de Curitiba (Brasil, 2014).

O primeiro curso em uma instituição pública foi implantado o ano de 1972, na Universidade Federal do Paraná (UFPR). Posteriormente, novos cursos foram criados na capital e no interior do estado, chegando-se ao total de 38 cursos em funcionamento atualmente (Brasil, 2014). No Estado do Paraná, conforme apresentado na Tabela 1, no período de 1961 a 2000 ocorreu a instalação de oito (21,05%) dos cursos e entre 2001 e 2014, 30 (78,95%) cursos.

No lapso compreendido entre os anos de 1981 a 1990 não foram instalados novos cursos, e entre os anos 1991 a 2000 ocorreu a abertura de um curso verificando-se a expansão de cursos a partir dos anos 2000. Este modelo de expansão é uma característica da educação superior no Brasil, ocorrida no final dos anos 1990 e início dos anos 2000 (Rodrigues & Caldeira, 2007), quando a expansão privada foi potencializada em todo o país. Ela ocorreu devido a abertura do mercado para a atividade de grandes corporações nacionais e internacionais, ao projeto neoliberal e a flexibilização da tributação para instituições privadas (Sguissardi, 2008).

Nota-se, portanto, que a expansão da oferta de cursos no Paraná ocorreu majoritariamente nas duas últimas décadas. Dos 38 cursos em funcionamento no Estado no ano de 2014, 33 (86,84%) eram de natureza jurídica privada e cinco (13,16%), de natureza jurídica pública (Tabela 1).

Saviani (2010) indica que a expansão do ensino superior, no Brasil, historicamente ocorreu com a criação de cursos e instituições de ensino de forma isolada, indiscriminada por meio de instituições de natureza privada. No entanto, no período de 2011 a 2014, independente da modalidade jurídica observa-se a desaceleração na expansão dos cursos no Estado.

Tabela 1. Distribuição do total de cursos de graduação em psicologia no Paraná por natureza jurídica administrativa e por período de implantação, 2014.

Períodos/Número de Cursos	Natureza Jurídica/Privada	Natureza Jurídica/Pública	Total	% no período
1961 a 1970	1	0	1	2,6
1971 a 1980	2	4	6	15,8
1981 a 1990	0	0	0	0
1991 a 2000	1	0	1	2,6
2001 a 2010	25	1	26	68,5
2011 a 2014	4	0	4	10,5
TOTAL	33	5	38	100

Fonte: MEC/Inep (Brasil, 2014).

A região Sul do país conta com 124 cursos distribuídos nos Estados do Rio Grande do Sul (n = 47), Santa Catarina (n = 39) e Paraná (n = 38). O Paraná conta com 30,64% dos cursos desta região e 6,97% dos cursos do Brasil (Brasil, 2014).

A evolução dos cursos no estado pode ser verificada no quadro 1 que mostra expressiva expansão nos dois governos de Roberto Requião de Mello e Silva com a criação de 20 cursos privados e um curso público. Nos últimos 35 anos somente 1 curso público foi criado.

Quadro 1. Distribuição dos cursos de graduação em psicologia no Paraná, em funcionamento, por regime de governo Estadual, período de implantação e natureza jurídica administrativa Pública ou Privada, 2014.

Regime Militar (1 de abril de 1964 a 15 de março de 1985: 21 anos de duração).						
Dados apresentados a partir de: 03/03/1969, data da implantação do primeiro curso de psicologia no Paraná.						
Governador	Início do mandato	Fim do mandato	Partido	Cursos Natureza Jurídica Pública	Cursos Natureza Jurídica Privada	Total de Cursos
Paulo Cruz Pimentel	31/01/1966	15/03/1971	Partido Trabalhista Nacional - PTN	0	1	1
Haroldo Leon Peres	15/03/1971	23/11/1971	Aliança Renovadora Nacional - ARENA	0	0	0
Pedro Viriato Parigot de Souza	23/11/1971	11/07/1973	Aliança Renovadora Nacional - ARENA	3	1	4
João Mansur	11/07/1973	11/08/1973	Aliança Renovadora Nacional - ARENA	0	0	0
Emílio Hoffmann Gomes	11/08/1973	15/03/1975	Aliança Renovadora Nacional - ARENA	0	1	1
Jayme Canet Júnior	15/03/1975	15/03/1979	Aliança Renovadora Nacional - ARENA	0	0	0
Ney Aminthas de Barros Braga	15/03/1979	14/05/1982	Aliança Renovadora Nacional - ARENA	1	0	1
José Hosken de Novaes	14/05/1982	15/03/1983	Aliança Renovadora Nacional - ARENA	0	0	0
Subtotal				4	3	7
Nova República (15 de março de 1985 à atualidade)						
Governador	Início do mandato	Fim do mandato	Partido	Cursos Natureza Jurídica/ Pública	Cursos Natureza Jurídica/ Privada	Total de Cursos
José Richa	15/03/1983	9/05/1986	Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB	0	0	0
João Elísio Ferraz de Campos	9/05/1986	15/3/1987	Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB	0	0	0
Álvaro Fernandes Dias	15/3/1987	15/3/1991	Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB	0	0	0
Roberto Requião de Mello e Silva	15/3/1991	2/4/1994	Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB	0	0	0
Mário Pereira	2/4/1994	1/1/1995	Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB	0	0	0
Jaime Lerner	1/1/1995	1/1/1999	Partido Democrático Trabalhista - PDT	0	0	0
Jaime Lerner	1/1/1999	1/1/2003	Partido da Frente Liberal -PFL	0	4	4
Roberto Requião de Mello e Silva	1/1/2003	4/9/2006	Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB	1	11	12
Hermas Eurides Brandão	4/9/2006	1/1/2007	Presidente da Assembleia Legislativa	0	2	2
Roberto Requião de Mello e Silva	1/1/2007	1/4/2010	Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB	0	9	9
Orlando Pessuti	1/4/2010	1/1/2011	Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB	0	0	0
Carlos Alberto Richa	1/1/2011	1/1/2015	Partido da Social Democracia Brasileira - PSDB	0	4	4
Carlos Alberto Richa	1/1/2015	em exercício	Partido da Social Democracia Brasileira - PSDB	0	0	0
Subtotal				1	30	31
TOTAL				5	33	38

Fonte: Casa Civil, Governo do Estado do Paraná (Paraná, 2015); MEC/Inep (Brasil, 2014).

No Estado foi a educação privada, na sua modalidade privada/confessional que, primeiro se desenvolveu expondo o distanciamento do governo federal e estadual na oferta de educação superior, característica da formação político-econômica e social do estado e nacional.

Pesquisa realizada por Lisboa e Barbosa (2009) apresenta as décadas de 1990 e início do século XXI, como períodos de intenso crescimento na implantação de novos cursos de psicologia no Brasil corroborando os dados referentes à instalação de novos cursos no Estado do Paraná. Verificou-se que 37 (96,37%) estão em atividade regular e um (3,63%) consta como em processo de extinção.

Amparadas nas ideologias dos governos neoliberais da década de 1990, e incentivadas pela livre iniciativa empresarial ocorreu a abertura de diversas instituições privadas no Brasil, sobretudo devido a criação da universidade *multicampi* e da liberação de limites geográficos para as grandes redes de ensino. Destaca-se a liberdade de atuação na educação superior de capitais nacionais e internacionais, permitida pela flexibilização da legislação, que não impõe limite à participação estrangeira nas mantenedoras ou empresas educacionais (Sguissardi, 2008).

Contudo, com a abertura indiscriminada de cursos em locais que não suportariam sua demanda ocorreu o processo de fusão entre instituições, proprietários de fundos de investimentos absorveram instituições menores em um processo de economia de escala, pela qual grandes grupos oferecem ensino superior barato com uma qualidade questionável (Sguissardi, 2008), resultando em fechamento de cursos que passariam a funcionar em duplicidade e daqueles que não mais atingiam um número significativo de alunos. No Estado do Paraná ocorreram fusões, mas de forma geral não resultaram em fechamento expressivo de cursos.

A maioria dos cursos de psicologia no Paraná estão concentrados em faculdades (n = 21; 55,26%); em universidades são 13 cursos (34,21%), e os centros universitários ofertam quatro (10,53%) cursos.

Os cursos ofertados nas cidades do interior do Estado somam 27 (71,05%) em Curitiba, capital do Estado, 11 (28,95%) cursos. No decorrer da década de 2000 medidas incentivaram a interiorização da formação superior no Brasil, impulsionando a criação de escolas fora das capitais (Sguissardi, 2008). Este movimento de interiorização está ligado à expansão do ensino superior registrado no país nas últimas décadas (Catani, Oliveira & Dourado, 2001).

Os cursos de graduação em psicologia no Estado, em sua totalidade, são ofertados na modalidade de ensino presencial. No entanto, 27 (71,05%) ofertam disciplinas semipresenciais (até 20% da carga horária do curso), e 11 (28,95%) não as ofertam. Dentre os 38 cursos, 37 (97%) possuem laboratório e um (3%) não possui.

A acessibilidade aos ambientes para pessoas com deficiência física está garantida em 35 (92%) dos cursos. Os materiais didáticos em formato digital estão acessíveis em 18 (47%) cursos, 17 (45%) disponibilizam este formato e três (8%) não informaram. O material didático em Braille encontra-se em 15 (39%) cursos, em 20 (53%) os materiais didáticos em Braille não são encontrados e em três (8%) não havia esta informação.

A disciplina de Libras é ofertada em 28 (74%), os que não a ofertam são 7 (18%) e três cursos (8%) não informaram. No Brasil, 82% dos cursos ofertam a disciplina de Libras. Materiais didáticos em língua brasileira de sinais são encontrados em 16 (42%) cursos; não possuem 19 (50%) e três (8%) não informaram. Os cursos que possuem tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais, são 25 (66%), os que não possuem são 10 (26%) e três (8%) não informaram.

Nota-se que ocorreu considerável expansão da formação em psicologia no Estado do Paraná, demonstrada pela implantação de novos cursos em curto espaço de tempo no decorrer

da década de 2000. A formação é feita majoritariamente em instituições privadas, com significativa presença de cursos em cidades do interior do Estado, em faculdades que os ofertam na modalidade de ensino presencial.

A formação organizada por ênfases: ruptura ou continuidade?

No caso específico dos cursos de psicologia no Estado do Paraná, a maioria se caracteriza pela oferta de ênfases, as quais foram identificadas em 27 (71,05%) de um total de 38 cursos pesquisados. No entanto, 11 (28,95%) indicam em suas propostas curriculares a formação generalista, não indicando as ênfases previstas nas DCN, o que pode significar um esforço por instituir a formação generalista, tão debatida no percurso da formação em psicologia nos anos 1990.

Verifica-se nos cursos organizados por ênfases que 23 (60,52%) ofertavam a ênfase em Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde; 13 (34,21%), ênfases em Psicologia e processos educativos; 12 (31,57%), ênfases em Psicologia e processos clínicos; 11 (28,94%), ênfases em Psicologia e processos de gestão; quatro ênfases em Psicologia e processos de investigação científica; e uma (2,63%) ênfase em Psicologia e processos de avaliação diagnóstica. Um mesmo curso pode ofertar duas ou mais ênfases por curso, daí uma maior porcentagem.

Esses dados surpreendem devido à expressiva oferta da ênfase “Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde” surgir como a de maior oferta entre todas as ênfases, inclusive superando a oferta da ênfase “Psicologia e processos clínicos”. Esta constatação sugere, ao lado da não oferta de ênfases, que os cursos no Paraná possuem indicações gerais para a oferta da formação em saúde, direcionando a formação para outros espaços, além da atuação individual e clínica tradicional.

Historicamente a discussão da proposta formativa ocorre por embates entre pesquisadores, profissionais e entidades de classe, sobretudo sobre o dilema do modelo formativo, compreendido por ênfases *versus* a formação generalista. Lisboa e Barbosa (2009) destacam algumas destas questões diretamente relacionados com esta proposta:

“...formação técnica *versus* crítico-reflexiva, científica *versus* profissional, generalista *versus* especialista, predominantemente clínica *versus* pluralista, unidisciplinar *versus* multi/interdisciplinar, histórica *versus* contemporânea, elitista *versus* socialmente comprometida e voltada para indivíduos *versus* voltada para a coletividade...” (Lisboa & Barbosa, 2009. p. 724).

O embate entre estes pontos divergentes evidenciou-se nas comissões responsáveis pela discussão que culminaram no ano de 2004 com a aprovação das DCN (Brasil, 2004). No entanto, anteriormente a aprovação das DCN representantes de entidades de classe e especialistas, estavam divididos em relação as suas convicções, especialmente no tocante ao perfil profissional gerado pelas ênfases, uma vez que representava o antigo debate de uma formação generalista *versus* especialista (Barbosa, 2007).

Neste interim, visando a resolução de minúcias do processo e a construção de um documento consensual, os responsáveis pela Comissão solicitaram que os grupos com posicionamentos divergentes, se reunissem e preparassem um documento final de forma consensual. As entidades produziram uma proposta que resultou na já citada Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004 (Brasil, 2004; Cirino, Dnupp, Lemos & Domingues, 2007).

Contudo, não obstante o consenso, a proposta de ênfases permaneceu no projeto aprovado, assinalando a hegemonia de uma das vertentes do debate (Bernardes, 2012). As ênfases curriculares são apresentadas e definidas no artigo 10 das DCN, indicando que, devido a diversidade de orientações teórico-metodológicas, contextos de inserção profissional e práticas:

[...] a formação em psicologia diferencia-se em ênfases curriculares, entendidas como um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da psicologia (Brasil, 2004, p. 4).

As DCN instituem um conjunto de competências e habilidades exigidas aos futuros profissionais e preveem a atuação do psicólogo em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais e os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades, promovendo a saúde para todos, além de assegurar que a sua prática seja realizada de forma integrada e contínua, com as demais instâncias do sistema de saúde (Paulin & Luzio, 2009).

Brasileiro e Souza (2010, p. 108) assim expõem:

As Diretrizes comparecem no cenário nacional oficialmente em 2004, trazendo mudanças bastante significativas em relação ao Currículo Mínimo, em seus princípios, objetivos e metas, circunscritas ao modelo dos Parâmetros Curriculares Nacionais, centradas na concepção construtivista de aprendizagem. Nesta perspectiva teórico-metodológica, o currículo deverá ser construído tendo em vista a aquisição de competências e habilidades para a formação e o exercício profissional. Dentre as inovações previstas, destaca-se a ruptura com a concepção de áreas de atuação profissional no interior da formação. As áreas tradicionais (psicologia clínica, escolar e organizacional) deveriam ser substituídas por ênfases curriculares, a serem escolhidas por alunos nos últimos períodos do curso e tais ênfases poderiam ter inclusive aspectos de duas ou mais áreas interligadas.

As DCN servem de orientação referencial sobre princípios, fundamentos e condições de oferta para as IES organizarem seus cursos de graduação, permitindo uma flexibilidade na construção dos currículos, apresentando possibilidades de diferentes arranjos voltados para a realidade local e social.

A orientação para a construção das disciplinas dos currículos dos cursos é direcionada para uma formação abrangente, priorizando o saber interdisciplinar, a pluralidade teórica e a diversidade regional do local de trabalho a serem estabelecidos. Tais questões devem permear todas as disciplinas do currículo relacionando-se entre elas (Brasil, 2011).

As DCN indicam que as propostas curriculares devem contemplar a formação em duas partes: o núcleo comum, abrangendo um conjunto de conteúdos amplos da psicologia e áreas

afins destinando-se ao desenvolvimento de competências e habilidades comuns aos alunos; e as ênfases curriculares, destinadas para o desenvolvimento de habilidades e competências específicas, para a investigação e/ou intervenção em algum domínio específico da psicologia (Bastos, 2002; Brasil, 2011).

A divisão entre núcleo comum e ênfases, proposta nas DCN, não é a indicação da separação da teoria em relação a prática, tampouco o incentivo a especialização precoce, meramente assente maior variabilidade formativa e flexibilização nas propostas curriculares. Para tal, as DCN indicam que as ênfases não devem ser específicas demais para não se caracterizarem como especializações, mas sim, servem para responder tanto uma vocação institucional, quanto uma resposta as demandas sociais (Bastos, 2002; Brasil, 2011).

As práticas profissionais devem estar presentes por todo o processo da formação, tendo seu ápice nas disciplinas de estágio. Os estágios devem ser previstos tanto no núcleo comum, com disciplinas preferencialmente distribuídas ao longo da formação, articulando campos de atuação com as demais disciplinas, quanto nas ênfases curriculares, direcionados para o desenvolvimento de habilidades e competências voltados a atividade profissional (Brasil, 2011).

As DCN indicam sugestões de ênfase voltadas aos mais distintos processos formativos, demonstrando uma não obrigatoriedade com uma demanda específica. No entanto, devem estar em consonância com questões sociais, possibilitando a contemplação de áreas distintas das tradicionais e clássicas áreas de atuação da psicologia. Neste sentido, a formação prática deve adentrar diferentes espaços na comunidade, em instituições públicas e/ou privadas.

A orientação presente nas DCN indica que as atividades acadêmicas devem ser variadas, com participação em projetos de pesquisa e extensão, com estímulo às atividades extracurriculares. Os cursos de psicologia devem ofertar um espaço para as atividades práticas

que articulem as exigências previstas na formação com as demandas psicológicas da comunidade local (Brasil, 2011).

As indicações presentes nas DCN permitem um amplo padrão de formação, com a indicação de competências e ênfases pré-estabelecidas para a construção dos projetos de curso (Brasil, 2011). No entanto, não restringem as escolhas feitas pelos cursos quanto a estruturação de teorias e práticas à disposição da psicologia, e sim incentivam projetos inovadores, tanto teóricos quanto práticos

Entende-se por oferta de ênfase aquele modelo pelo qual o aluno, durante o decorrer do curso, escolhe uma das ênfases para cursar. A crítica envolvendo a oferta de ênfases tem seu foco na possibilidade deste modelo propiciar uma especialização precoce, impedindo uma formação generalista (Bastos, 2002; Bernardes, 2006).

Observa-se que a indicação de ênfases curriculares pode ser um indicativo de uma maior diversificação na oferta formativa por parte dos cursos. Como um dos indicativos das DCN é a flexibilidade, uma maior quantidade de ênfases denota essa característica. Porém, com a oferta de variadas ênfases é maior a tendência dos cursos em gerar “especializações precoces” (Bastos, 2002).

As DCN sugerem em seu documento, seis ênfases, no entanto indicam a possibilidade de os cursos apresentarem propostas inovadoras (Brasil, 2004; Brasil, 2011). Todavia, percebe-se que os cursos do Estado do Paraná não estão elaborando outras propostas, mas optando por seguir as ênfases sugeridas nas DCN.

Bernardes (2006) argumenta que ao prever uma abertura para as inovações em psicologia, a definição de ênfases poderá tender a manutenção do que já existe, pois, a formação no Brasil é identificada, dentre outras, pela hegemonia da psicologia aplicada, que é caracterizada pela perspectiva tecnicista. Neste sentido, a psicologia aplicada é responsável, em

grande parte, pela histórica fragmentação da formação em distintas áreas, consolidadas tradicionalmente como a Psicologia Clínica, Psicologia Escolar e Psicologia Organizacional.

Para a construção de ênfases amplas, sugerimos a construção de ênfases substantivas, por exemplo: saúde. Não se trata da psicologia da saúde, mas saúde enquanto substantivo. O processo de substantivar as ênfases se dá por meio de questões centrais na vida em sociedade; no caso do exemplo saúde, é estabelecer articulações com os processos de saúde e adoecimento das pessoas, os processos de ensino-aprendizagem, as novas tecnologias, as redes de atenção, as comunidades, o consumo, a diversidade organizacional, a gestão do trabalho, o trabalho formal e o informal, o trabalho infantil (Bernardes, 2006, p. 29).

Deste modo, a concepção de ênfases amplas, substantivas e, portanto, temáticas pode ser um meio viável, um caminho para romper com a lógica da psicologia aplicada e com as chamadas habilitações, pois é comum perceber que os cursos estão seguindo no encadeamento do perfil formativo do psicólogo ao repetir as áreas tradicionais caracterizada pelo entendimento tecnicista, por meio das ênfases. As políticas públicas, oferecem um vasto campo de temas que podem ser explorados nessa perspectiva (Bernardes, 2006).

A controvérsia envolvendo as ênfases tem seu ponto central, na crítica de que essa proposta propicia e favorece a especialização precoce, impossibilitando uma formação generalista (Bastos, 2002; Bernardes, 2006).

A indicação de criação de ênfases nos cursos, deveria ser uma resposta formativa às demandas sociais da região ou comunidade onde estão instalados, auxiliando no desenvolvimento local e regional (Brasil, 2011). No entanto, existe uma tendência dos cursos em ofertarem ênfases respaldadas nas demandas mercadológicas e não voltadas a responderem demandas sociais, o que pode apontar para uma carência no debate que subsidiaram a escolha das ênfases, ou as reais intenções para a oferta de determinada ênfase em detrimento a formação generalista.

Considerações finais

Inferese que os cursos de psicologia no Paraná acompanharam o movimento nacional de expansão da educação superior estimulado pelas políticas de apoio ao setor privado. Os cursos estão presentes em todas as grandes regiões do Estado, distribuído de forma equânime em todo o território Paranaense.

Não obstante as controvérsias em torno da construção e implantação das DCN para o curso de psicologia, considera-se esta proposta um avanço em relação a formação até então ministrada. Apesar das ressalvas em relação a possível fragmentação dos conteúdos, no tocante a oferta de ênfases direcionadas a núcleo específicos de formação, nos cursos de psicologia presentes no Estado do Paraná, parece existir um esforço para o rompimento da formação voltada para a atuação clínica em relação a atuação generalista, com crescente debate em relação a formação voltada para outras áreas. Porém, a oferta de ênfases para a formação nas áreas clássicas e tradicionais da psicologia aplicada são marcantes. A ênfase em clínica ainda ocupa um espaço privilegiado no campo formativo, indicando a falta de inovação nas propostas formativas apresentadas na construção dos cursos.

O compromisso com a adequação da formação com as demandas atuais da sociedade é devido ao fato da implantação das DCN, fruto da construção alicerçada em diversos debates que nem sempre foram consensuais. Porém, fundamentadas na defesa da formação voltada para o compromisso social do psicólogo. Os cursos têm buscado se aproximar dos debates em torno da formação, em especial da generalista, no entanto, é forte a lógica da formação do profissional psicólogo liberal voltado para o atendimento individual expressa na oferta de ênfases curriculares.

O presente artigo não encerra a discussão sobre a formação em psicologia no Estado do Paraná. Logo, pretende estimular o debate sobre a rica e diversa temática relacionada a formação em psicologia.

Referências

- Angelini, A. L. (2011). Associação de Psicologia de São Paulo. In: JACÓ-VILELA, A. M. (Org.). *Dicionário Histórico de Instituições da Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago, Brasília, DF, Conselho Federal de Psicologia. Recuperado em 4 jun. 2014, de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/DicionarioHistorico.pdf
- Barbosa, M. D. L. (2007). *Estudo sobre a reestruturação curricular do curso de Psicologia da Universidade de Brasília: o processo e seus produtos*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Distrito Federal. Recuperado em 7 ago. 2015 de, http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2071/1/2007_MariaDenilvaLBarbosa_.pdf
- Bastos, A. V. B. (2002). Perfis de formação e ênfases curriculares: o que são e por que surgiram? *Revista do Departamento de Psicologia, UFF, 14*(1), 31-57. Recuperado em 2 ago. 2015, de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=501300&indexSearch=ID&lang=p>
- Bernardes, J. (2006). Formação generalista em psicologia e sistema único de saúde. In: I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS, Brasília, DF, Conselho Federal de Psicologia. Recuperado em 4 ago. 2015, de <http://www.crprj.org.br/publicacoes/cartilhas/saude-publica.pdf>
- Bernardes, J. (2012). A formação em Psicologia após 50 anos do Primeiro Currículo Nacional da Psicologia: alguns desafios atuais. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, *32*(spe), 216-231. Recuperado em 20 mai. 2016, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500016&lng=en&nrm=iso

Bock, A. M. B. (2002). Diretrizes Curriculares: que direção queremos para a formação?

Revista do Departamento de Psicologia – UFF, 14, 31-57, Rio de Janeiro.

Brasil. (1962). Lei Federal nº. 4.119, de 27 de agosto de 1962. *Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo*. Brasília-DF.

Recuperado em 14 abr. 2014, de

<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=113975>

Brasil (2004). Ministério da Saúde e da Educação. Resolução nº. 8, de 7 de maio de 2004.

Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia. Recuperado em 23 mai. 2014, de

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7690&Itemid=

Brasil. (2011). Ministério da Saúde e da Educação. Resolução nº. 5, de 15 de março de 2011.

Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia.

Recuperado em 19 mai. 2014, de

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7692&Itemid

Brasil. (2014). Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

Educacionais Anísio Teixeira – Inep. *Sistema e-MEC*. Brasília-DF. Recuperado em 20 dez. 2014, de <http://emec.mec.gov.br>

Brasileiro, T. S. A. & Souza, M. P. R. (2010). Psicologia, Diretrizes Curriculares e Processos

Educativos na Amazônia: um estudo da formação de psicólogos. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. Campinas, 14(1), 105-

120. Recuperado em 13 dez. 2014, de

<http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a12.pdf>

- Candido, G. V. & Massimi, M. (2012). Contribuição para a formação de Psicólogos: análise de artigos de Carolina Bori publicados até 1962. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(spe), 246-263. Recuperado em 7 de junho de 2014, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-
- Catani, A. M.; Oliveria, J. F. & Dourado, L. F. (2001). Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular nos cursos de graduação no Brasil. *Educação & Sociedade, Campinas*, 22(75), 67-83. Recuperado em 5 dez. 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/es/v22n75/22n75a06.pdf>
- Cirino, S. D.; Dnupp, D. F. D.; Lemos, S. L.; & Domingues, S. (2007). As novas diretrizes curriculares: uma reflexão sobre a licenciatura em Psicologia. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, 15(1). Recuperado em 5 ago. 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2007000100004&lng=pt&nrm=iso
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 53-81. Recuperado em 7 jun. 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000100004&lng=en&tlng=pt
- Lisboa, F. S. & Barbosa, A. J. G. (2009). Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), 718-737. Recuperado em 13 jun. 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400006&lng=en&tlng=pt
- Mello, S. L. (1975). *Psicologia e Profissão em São Paulo*. São Paulo: Ática.
- Paraná. (2015). Casa Civil. Governadores. Paraná. Recuperado em 10 jul. 2015, de <http://www.casacivil.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=95>

- Paulin, T. & Luzio, C. A. A. (2009). Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. *Revista de Psicologia da UNESP*, 8(2), 98-109. Recuperado em 29 abr. 2014, de <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/138/170>
- Pereira, F. M. & Pereira Neto, A. (2003). O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, 8(2), 19-27. Recuperado em 11 nov. 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000200003&lng=pt&nrm=iso
- Richardson, R. J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M. & Peres, M. H. M. (2011). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3 ed. Rev. e ampliada. São Paulo: Atlas.
- Rodrigues, R. M.; Caldeira, S. (2007). Desdobramentos das Mudanças da Educação Superior: O caso da graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. In: 3º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil. Cascavel, PR: Edunioeste. Recuperado em 13 jun. 2014, de [http://cac-
php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario3/Formacao_e_gestao_do_trabalho/desd
obramentos_das_mudancas_da_educacao_superior_o_caso.pdf](http://cac-
php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario3/Formacao_e_gestao_do_trabalho/desd
obramentos_das_mudancas_da_educacao_superior_o_caso.pdf)
- Saviani, D. (2010). A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. *Póiesis Pedagógica*, 8(2), 4-17. Recuperado em 14 jun. 2014, de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/poiesis/article/view/14035>
- Sguissardi, V. (2008). Modelo de expansão da educação superior no Brasil: predomínio privado/mercantil e desafios para a regulação e a formação universitária. *Educação & Sociedade*, 29(105), 991-1022. Recuperado em 10 nov. 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302008000400004&lng=en&tlng=pt

- Vilela, A. M. J. (2012). História da Psicologia no Brasil: uma narrativa por meio de seu ensino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(spe), 28-43. Recuperado em 7 jun. 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500004&lng=en&tlng=pt
- Witter, G. P & Ferreira, A. (2010) A Formação do psicólogo hoje. In: Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo Brasileiro: construção de novos espaços*, 15-40. Campinas-SP: Editora Alínea.
- Yamamoto, O. H. (2000). A LDB e a psicologia. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, 20(4), 30-37. Recuperado em 7 jun. 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000400004&lng=en&nrm=iso

ARTIGO CIENTÍFICO III
O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A INTEGRALIDADE EM PROJETOS
POLÍTICOS PEDAGÓGICOS PARA A FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A INTEGRALIDADE EM PROJETOS POLÍTICO PEDAGÓGICOS PARA A FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS

THE SINGLE SYSTEM OF HEALTH AND COMPLETENESS POLITICAL PROJECT FOR EDUCATIONAL
PSYCHOLOGISTS TRAINING

Raphael Klein de Souza¹¹

Rosa Maria Rodrigues¹²

Solange de Fátima Reis Conterno¹³

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel/PR, Brasil

RESUMO

Tem-se como objetivo reconhecer em Projetos Político Pedagógicos, a relação estabelecida entre a formação do psicólogo e o Sistema Único de Saúde, com destaque para o princípio da integralidade. Estudo exploratório com dados primários levantados em pesquisa documental tendo como fontes Projetos Político Pedagógicos de cursos de psicologia do Estado do Paraná sistematizados considerando-se os elementos inerentes aos processos de formação: número de alunos, professores, turmas, carga horária, perfil do egresso, ênfases curriculares, disciplinas voltadas a saúde coletiva e a clínica. Os dados foram analisados tendo como referência o princípio da integralidade. Identificou-se que nos cursos pesquisados existe a indicação de ofertas de disciplinas isoladas, voltadas à saúde coletiva e Sistema Único de Saúde, especialmente nas ênfases específicas, não refletindo, de forma consistente, o princípio da integralidade e uma formação voltada para o Sistema Único de Saúde, pois não contemplam

¹¹ Psicólogo, aluno do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Biociências e Saúde – Nível Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

¹² Doutora em Educação. Professora Associada do Curso de Graduação em Enfermagem e do programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

¹³ Doutora em Educação. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

ações educativas em campos de promoção, prevenção e recuperação da saúde de forma articulada e em tempos equivalentes.

Palavras-chave: formação em psicologia; projeto político pedagógico; formação profissional.

ABSTRACT

It has been the aim to recognize in Political Pedagogic Projects, the relation established between the formation of the Psychologist and the Health Single System, as regards the principle of integrality. Exploratory study with primary data collected in documentary research having as sources State of Paraná Psychology courses's Pedagogical Policy Projects systematized considering the elements inherent in the formation processes: number of students, teachers, classes, hours, graduate profile, curricular emphases, courses focused on public health and clinical. The data were analyzed taking as reference the principle of integrality. It was identified that in the surveyed courses there is an indication of isolated disciplines offerings, aimed on public health and Health Single System, especially in specific emphases, not reflecting, consistently, the principle of integrality and focused formation for the Health Single System, because they don't contemplate educational activities in promoting fields, health prevention and recovery in pivotally and equivalent times.

Keywords: psychology undergraduate; political-pedagogical project; vocational training.

Introdução

A elaboração e aprovação da segunda Lei de Diretrizes e Bases (LDB 9394/1996) desencadeou, no caso da educação superior brasileira, a reformulação dos documentos legais para a formação, em especial dos currículos dos cursos que, sob a égide das novas orientações não seriam mais denominados currículos ou currículos mínimos, mas doravante seriam nomeados e formulados na perspectiva de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (Saviani, 1998).

Neste contexto, as instituições e entidades representativas das categorias foram chamadas para participar e contribuir com a discussão das diretrizes curriculares. Estas instituições, davam suporte às mudanças no campo educacional os movimentos emergentes do setor produtivo, com destaque para a reestruturação produtiva expressa, entre outros elementos, pelo conceito de flexibilidade (Catani, Oliveira & Dourado, 2003), o qual se tornou chave e determinante das mudanças na educação superior desencadeadas após a aprovação da LDB 9394/1996 (Brasil, 1996), quando o Ministério da Educação, através de sua Secretaria de Educação Superior emitiu o Parecer MEC/Sisu 776/1997 (Brasil, 1997) que dispunha sobre orientações para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação, que indicava, em seu relatório, a importância da colaboração de entidades ligadas à formação e ao exercício profissional, a necessidade da realização de audiências públicas, por meio da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE), com a finalidade de receber subsídios para deliberar sobre as diretrizes curriculares formuladas pelo Ministério da Educação.

Na psicologia, a discussão sobre a formação antecedeu este Parecer, pois em 1995, uma comissão de especialistas fora instituída para organizar o entendimento da categoria sobre o que poderia ser tomado como base para a formação na área considerando-se o momento da profissão, o contexto social e o papel da psicologia para o campo da saúde. Entendia-se que, no

contexto de redemocratização da educação e, em especial da educação superior, era preciso sistematizar indicações que visassem à manutenção da qualidade na formação; que os currículos das escolas até então se pautavam em meros instrumentos técnicos focalizados em cargas horárias, disciplinas e conteúdos, os quais deveriam ser construídos em uma perspectiva progressista e emancipadora superando a concepção restrita de currículo (Brasil, 1995).

Do trabalho deste grupo emanaram dez pressupostos que deveriam ser tomados como referência na construção dos projetos pedagógicos dos cursos de psicologia sendo eles: formação básica, pluralista e sólida; formação generalista; formação interdisciplinar; formação para atuação multiprofissional; formação científica, crítica e reflexiva; efetiva integração teoria e prática; compromisso com as demandas sociais; compromisso ético permeando o currículo; ruptura com o modelo de atuação tecnicista; e definição de terminalidades para a formação (Brasil, 1995). Construiu-se, pela primeira comissão de especialistas de psicologia, a proposta apresentada em meio às discussões da nova LDB sobre a formação de psicologia. Defendia-se a divisão do currículo entre um núcleo comum, estruturado por seis eixos e um perfil de formação por ênfases profissionais, formato mantido na resolução final das DCN para os cursos de graduação em psicologia (Barbosa, 2007). A proposta da Comissão sintetizava as discussões ocorridas em eventos e pesquisas realizadas por entidades sociais nos anos anteriores.

No ano de 1998 foi constituída uma nova comissão de especialistas, com participação de membros da comissão de 1995, para elaborar as DCN. Momento em que ocorreram diversos debates envolvendo instituições de ensino e entidades profissionais sobre a nova proposta que, no ano de 1999, foi apresentada ao MEC e submetida ao CNE para apreciação, num projeto contendo as DCN para o curso de psicologia. O CNE elaborou e apresentou uma nova proposta, debatida em audiência pública no ano de 2001 (Cirino, Dnupp, Lemos & Domingues, 2007), a qual recebeu duras críticas das entidades ali presentes, direcionadas especialmente à existência de três perfis para os cursos, licenciatura, bacharelado e de formação de psicólogos.

Questionava-se, sobretudo a proposta de ênfases curriculares, que se caracterizavam como aprofundamento dos estudos, em algum domínio da atuação profissional, pois o documento indicava que os cursos deveriam ofertar uma ou mais ênfases, cabendo ao aluno a escolha dentre as opções (Bock, 2002; Cirino, Dnupp, Lemos & Domingues, 2007).

Apesar das críticas e pedidos de modificação, a proposta foi aprovada pelo CNE, mediante parecer n° 1314, de 7 de novembro de 2001. Porém, diante de intensas manifestações de repúdio contra o texto aprovado, avaliado como retrocesso às conquistas realizadas pela categoria, o MEC não homologou a proposta que foi reformulada resultando no parecer n° 072 CES/CNE, aprovado em fevereiro de 2002, o qual novamente não foi homologado pelo MEC, por não contemplar as considerações da categoria (Bock, 2002).

Uma nova comissão foi constituída no ano de 2003 para debater, principalmente as questões divergentes sobre os diferentes perfis para o curso de psicologia presentes nos pareceres 1314/2001 (Brasil, 2001) e 072/2002 (Brasil, 2002). Em dezembro de 2003 foi realizada audiência pública com a proposta de debater as questões relacionadas ao perfil do psicólogo. Após este processo chegou-se a um documento consensual superando-se grande parte das divergências apontadas, culminando no encaminhamento de uma nova proposta, submetida em 19 de fevereiro de 2004 ao CNE e ao MEC. Esta proposta serviu de base para a elaboração do parecer CNE/CES 062/2004 (Brasil, 2004a), homologado pelo Ministro da Educação, Tarso Genro, em 12 de abril de 2004. Esse documento veio a se constituir na Resolução n° 8, de 7 de maio de 2004 (Brasil, 2004b), que instituiu as DCN para o Curso de Graduação em psicologia (Cirino, Dnupp, Lemos & Domingues, 2007) que, posteriormente foi reeditada por meio da Resolução n°. 5, de 15 de março de 2011 (Brasil, 2011).

As ênfases curriculares passaram a compor o documento da área substituindo as tradicionais áreas da psicologia (clínica, escolar e organizacional) e devem ser escolhidas pelos

alunos nos últimos períodos do curso podendo interligar, inclusive aspectos de duas ou mais áreas (Brasileiro & Souza, 2010).

As DCN para os cursos de graduação em psicologia orientam os princípios, fundamentos, condições de oferta para as IES organizarem seus cursos de graduação, permitindo flexibilidade na construção dos currículos; apresentam possibilidades de diferentes arranjos voltados para a realidade local e social. No entanto, apesar do intenso debate, já mencionado em torno da estruturação das DCN, ainda prevaleceram pontos polêmicos, tais como as “especializações prematuras” (Brasileiro & Souza, 2010).

Há um consenso nas discussões envolvendo os cursos de graduações da área da saúde, especialmente em seus pareceres precedentes à emissão das diretrizes curriculares específicas de cada curso, de que é preciso voltar a formação para as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ferla & Ceccim, 2013). Formar para o SUS colocou-se como imagem objetivo dos cursos da área da saúde.

No entanto, apesar dos avanços na compreensão da atuação do psicólogo, comparados ao Currículo Mínimo de 1962 e do aumento significativo de psicólogos que atuam no SUS ao longo das décadas, a formação do psicólogo continua sendo ofertada de acordo com o modelo da época da sua regulamentação, no ano de 1962. Alude ao modelo clínico tradicional, centrado no atendimento psicoterapêutico individual (Ribeiro & Luzio, 2008).

O exame do conteúdo das DNC não explicita claramente uma aproximação da formação em psicologia voltada para o SUS. No entanto, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) indica que as DCN abrem margens para os cursos ofertarem ênfases curriculares em questões relativas às políticas públicas e complementa que não é possível a formação em psicologia estar afastada das práticas profissionais da rede pública de saúde (Brasil, 2006).

Todavia, em relação as reformas curriculares, é fundamental a construção de uma proposta político-pedagógica que dialogue com as políticas públicas, que não reduza essa

relação a poucas disciplinas. A mera inclusão, nas grades curriculares dos cursos, de disciplinas de políticas de saúde não garante mudanças efetivas na formação (Brasil, 2006).

O conceito de saúde a dar suporte a esta formação, que precisa ser superada é definido como a ausência de doença, configurando-se numa concepção restritiva, alicerçada no modelo médico hegemônico, o qual privilegia práticas prioritariamente curativas. Trata-se de uma definição que nega alternativas analíticas ao tema da saúde e reduz o conceito de saúde, ao lançar maior ênfase ao tratamento e à prevenção das doenças e lesões, como sendo os únicos determinantes da saúde (Ferla & Ceccim, 2013).

A concepção de saúde defendida na 8ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986), indica que se incorpore, para além da assistência à saúde, as condições que determinam o processo saúde-doença sustentando-se em uma concepção ampliada de saúde. Tomar a saúde numa concepção ampliada exige compreender que ela é:

[...] a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1986, p. 4).

Do conceito ampliado de saúde decorre a noção de direito à saúde materializado na garantia pelo Estado da criação das condições para que as pessoas tenham uma vida digna e que alcancem o “acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade” (Brasil, 1986, p. 4).

Quando se relaciona este conceito ampliado de saúde como categoria analítica para processos de formação implica considerar que a formação profissional em saúde, seja através de seus pressupostos pedagógicos, seja pelas estruturas curriculares deve garantir que a formação, da mesma forma seja pensada numa concepção ampliada para o que, o princípio da

integralidade emerge como elemento estruturante da formação à saúde, assim como da organização da assistência em saúde.

A integralidade conforme a Lei Federal nº. 8.080/1990 é entendida como: “(...) integralidade de assistência, (...) conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Brasil, 1990, p. 3). Ou como definem Noronha, Lima e Machado (2008, p. 439):

[...] um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A ideia é que as ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças não sejam dissociadas da assistência ambulatorial e hospitalar voltadas para o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação [...].

Na especificidade da psicologia a integralidade poderia ser expressa pela

[...] recusa à fragmentação do saber psicológico, recusa ao reducionismo psicologicista, individualizante e objetificador, ampliação das possibilidades de modos de atuação que não somente as centradas no profissional liberal, abertura e sensibilidade às competências e relações dialógicas. Dessa forma, acreditamos que os sentidos de formação generalista possam ser minimamente articulados aos princípios do SUS e, em especial, ao de integralidade (Brasil, 2006, p. 38).

Sustentar a formação em saúde no princípio da integralidade significa considerar que a formação deve prever a integralidade das ações de saúde e a integralidade do sujeito assistido pelos profissionais de saúde, através de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Da mesma forma, a formação na graduação em psicologia, pautada na integralidade, deverá contemplar ações educativas em campos de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Os estudos sobre a formação profissional em saúde, em particular do psicólogo, no Brasil, devem considerar os elementos envolvidos nos processos de formação, tais como as políticas oficiais para o nível educacional, instituições e seus documentos formais, professores e suas práticas além dos alunos e sua interação com professores e instituições durante a formação e, posteriormente, no mundo do trabalho.

Pressupõe-se que, apesar das discussões sobre a formação na área da saúde e na psicologia indicarem a formação para atuação no SUS, os cursos de psicologia mantêm seus projetos de formação alicerçados na assistência psicológica individual e no modelo de profissão liberal o que pode distanciar a formação para a integralidade prevista neste sistema de saúde.

Tem-se como objetivo reconhecer em Projetos Político Pedagógicos, a relação estabelecida entre a formação do psicólogo e o SUS, no que se refere ao princípio da integralidade.

Método

Trata-se de um estudo exploratório (Triviños, 2013), decorrente de pesquisa de mestrado. Os dados são emergentes de pesquisa documental, tendo como fontes, dados primários coletados de Projetos Político Pedagógicos (PPP) de cursos de psicologia do Estado do Paraná.

Delimitou-se para esta pesquisa cursos de graduação em psicologia, com sede no Estado do Paraná; implantados no período de 1962 a 1992; em situação regular perante o Ministério da Educação – MEC. Foram excluídos cursos implantados a partir do ano de 1993 e/ou cursos em situação não regular perante o Ministério da Educação.

Encontrou-se em funcionamento, em 2015, 38 cursos dentre os quais seis foram selecionados, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Destes, três aceitaram participar da pesquisa (dois públicos e um privado). Os dados foram acessados nos arquivos das coordenações dos cursos de psicologia das instituições selecionadas, após a autorização e disponibilização dos documentos pelas coordenações, a partir da assinatura do termo de autorização do campo para realização do estudo.

A coleta de dados realizou-se por meio de formulário próprio adaptado do modelo utilizado por Rodrigues e Caldeira (2009) contemplando: quantitativo de cursos; ênfases ofertadas; números de professores que ministram aulas no curso; oferta de turmas e número de turmas; número de alunos por turma; perfil profissional pretendido do egresso; carga horária do curso; carga horária prática; carga horária mista (teoria/prática); carga horária na área clínica e ementas que contemplam conteúdos direcionados à formação para o SUS.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e aprovado conforme Parecer nº. 1.134.635, de 01 de julho de 2015.

Resultados

Os Projetos Político Pedagógicos foram sistematizados considerando-se os elementos inerentes aos processos de formação, conforme instrumento de coleta de dados. O Quadro 1 mostra os dados de caracterização dos três cursos estudados expondo o tipo de oferta, número de turmas por ano, número de alunos por turma, números de professores que ministram aulas no curso, carga horária total do curso, carga horária atividades complementares, carga horária matriz comum, carga horária na ênfase escolhida, carga horária em atividades na área da saúde coletiva, carga horária na área da clínica, ênfases ofertadas.

Quadro 1. Projetos Político Pedagógicos: IES 1, IES 2 e IES 3

PROJETOS POLÍTICO PEDAGÓGICOS ANÁLISADOS - CURSOS DE PSICOLOGIA - ESTADO DO PARANÁ			
VARIÁVEL	IES 1	IES 2	IES 3
Oferta	Anual	Anual	Semestral
Número de turma por ano	2	2	2 turmas no 1º Semestre; 2 turmas no 2º Semestre.
Número de alunos por turma	40	40	50
Números de professores que ministram aulas no curso	78	89	53
Perfil do egresso (síntese feita pelos autores)	Sólida formação científica	Formar para pesquisa	Atuar nas diversas áreas da psicologia.
Carga horária Total do curso	5119 horas	4564 horas	4002 horas
Carga horária atividades complementares	240 horas	180 horas	240 horas
Carga horária matriz comum	3655 horas	2104 horas	3618 horas
Carga horária na Ênfase escolhida	1224 horas	1140 horas	144 horas
Número de ênfases ofertadas	3	3	2
Ênfases ofertadas	<ul style="list-style-type: none"> - Ênfase I - Saúde e Processos Clínicos; - Ênfase II - Educação; - Ênfase III - Trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ênfase I - Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde; - Ênfase II - Psicologia e Processos Clínicos; - Ênfase III - Psicologia e Processos Institucionais e Educativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ênfase I - Promoção e prevenção da saúde; - Ênfase II - Processos investigativos institucionais e clínicos.
Carga horária em atividades na área da saúde coletiva	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz comum: 68 horas; - Ênfase I: 68 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz Comum: 60 horas; - Ênfase I: 540 horas; - Ênfase II: 180 horas; - Ênfase III: 120 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz Comum: 216 horas; - Ênfase I: 144 horas.
Carga horária na área da clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz comum: 60 horas. - Ênfase I: 540 horas; - Ênfase II: 180 horas; - Ênfase III: 120 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz Comum: 60 horas. - Ênfase II: 540 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz Comum: 180 horas.

Fonte: Projetos Político pedagógicos

Além dos dados acima se analisaram os projetos que em algum momento faziam referência à formação para além dos ambientes tradicionais, alinhados à assistência individual

e exclusiva às questões psicológicas.

Dentre as ementas da IES 1, que se alinham a formação para o SUS destacam-se a Disciplina: Práticas em Saúde mental e Processos Clínicos (68 horas), ofertada na Ênfase em Saúde e Processos Clínicos:

Diagnósticos e intervenções clínicas em saúde mental em instituições. Fornecer ao aluno subsídios teórico-metodológicos para a realização das Práticas em Saúde Mental e Processos Clínicos; [...] conhecimento da política de saúde mental e suas implicações sócio-político-econômicas.

Na IES 2 identificou-se na matriz comum as disciplinas: Introdução aos Processos de Promoção e Prevenção em Saúde (72 horas); na Ênfase Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde as disciplinas: Psicologia e Políticas Públicas (72 horas); Psicologia e Tratamento em saúde (72 horas); Promoção de Saúde e Qualidade de Vida (72 horas); Contribuições da Psicologia para o Trabalho em Saúde (72 horas); Psicologia Social e Questões contemporâneas (30 horas); Saúde Coletiva (30 horas). Na Ênfase Psicologia e Processos Institucionais e Educativos, a disciplina: Psicanálise, Trabalho e Instituições Públicas (30 horas).

Dentre as ementas da IES 2 destaca-se nas disciplinas da matriz comum a disciplina: Introdução aos Processos de Promoção em Saúde (72 horas) que prevê:

Fundamentos e conceitos no campo da saúde. A constituição, representações e conceituações histórico-culturais da saúde e da doença como campo de saberes e práticas de caráter transdisciplinar em indivíduos e populações. Modelos de atenção e organização dos serviços de saúde. Introdução à questão da promoção, prevenção e tratamento em diferentes contextos no campo da Saúde.

Na ênfase em Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde na qual consta a Disciplina: Psicologia e Políticas Públicas (72 horas) cuja ementa aborda:

Aspectos históricos e contemporâneos da área de Políticas Públicas. Processos de formulação, administração e avaliação das Políticas Públicas. As políticas públicas relacionadas à atuação do psicólogo na área da saúde e na área social. A construção do Sistema Único de Saúde como projeto

político. Os conceitos de redes, coletivos e gestão nas políticas de saúde. Diretrizes de atuação do psicólogo na saúde. As políticas de proteção social dirigida aos diversos grupos. Avaliação e implantação de medidas de proteção social. Os conceitos de risco, vulnerabilidade e proteção social. Diretrizes de atuação do psicólogo na área social em sua intersecção com a saúde.

Na IES 3 encontra-se, na matriz comum as disciplinas: Determinantes sociais da Saúde e desigualdades sociais no Brasil (30 horas); Psicologia da saúde (30 horas); Psicologia comunitária e da saúde (30 horas); Psicologia e políticas públicas (36 horas); Saúde coletiva (36 horas). Ênfase Promoção e prevenção da saúde: Psicologia comunitária e da saúde (72 horas).

Dentre outras ementas da IES 3, destaca-se a Disciplina da Matriz comum: Psicologia da saúde (36 horas):

História da psicologia da saúde. Níveis de atenção em saúde. Especificidades da prática psicológica em hospital. Necessidades psicológicas do indivíduo e da família frente à hospitalização. Atuação do psicólogo junto a diferentes especialidades médicas e equipes de saúde.

No Estado do Paraná em consulta a dados disponíveis nas páginas dos cursos identificados na base de dados do e-MEC, existem 38 cursos em funcionamento, dos quais 11 indicam em suas propostas curriculares a formação generalista, ao não indicarem as ênfases previstas nas DCN, e 27 indicam a oferta de 2 ou mais ênfases.

Discussão

Destaca-se nos cursos pesquisados a diferença entre o quantitativo de professores dos três cursos, uma vez que a IES 3, que oferta quatro turmas no ano, com cinquenta alunos cada (duzentas vagas anuais), tem o menor número de professores (IES 3, n= 53), em comparação aos outros dois cursos que ofertam respectivamente duas turmas no ano com quarenta alunos

cada (80 vagas anuais) e contam com um número maior de professores (IES 1, n= 78; IES 2, n= 89).

O perfil do egresso nos três cursos estudados apresenta-se substancialmente diferenciado. Consta-se que o perfil do egresso da IES 1 busca contemplar diferentes aspectos da atribuição do psicólogo aproximando-se em alguma medida dos princípios e compromissos expressos nas DCN do curso de psicologia que indicam, em seu artigo 3º, que a formação do psicólogo deve se voltar para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino (Brasil, 2011).

O perfil do psicólogo da IES 2, está integralmente voltado para a pesquisa sugerindo que esta IES forma psicólogos pesquisadores, uma das dimensões indicadas nas DCN. Entretanto, ao se observar os objetivos do curso, esta dimensão é ampliada e passa a considerar a atuação do psicólogo em outras áreas como na assistência e nas organizações.

Já o perfil do psicólogo da IES 3, propõe e detalha as áreas de atuação de psicologia seguindo, em grande medida, os princípios e compromissos das DCN, indicação que é mantida no objetivo do curso.

A carga horária total dos cursos mostra diferenças significativas, sendo que o curso com maior carga horária (IES 1 = 5119 horas), em relação com o de menor carga horária (IES 3 = 4002 horas) tem uma diferença de 1117 horas. Disparidade que se mantém ao se comparar a diferença entre a carga horária das ênfases no curso com maior carga horária (IES 1 = 1224 horas), em relação a menor (IES 3 = 144 horas), constando-se uma diferença entre eles de 1080 horas.

A definição legal para o limite mínimo de carga horária do curso de psicologia está estabelecida na Resolução MEC/CNE/CES nº 2/2007, como 4000 horas (Brasil, 2007). Portanto, do ponto de vista legal, nenhum dos cursos está desatento ao ordenamento legal no que se refere à carga horária.

Defende-se que a formação nos cursos da área da saúde articule, de forma equilibrada, seus tempos de formação teórica e prática, o que equivale a dizer, que teoria e prática devem ter cargas horárias disponíveis em proporções aproximadas. Ao analisar esta dimensão do PPP dos cursos, observa-se nas IES 1 e IES 3 proporções equilibradas, já para a IES 2 a carga horária teórica da matriz comum é significativamente maior que sua carga horária prática. Destaca-se por outro lado, que na IES 3, não há carga horária prática destinada ao cumprimento das ênfases que o curso prevê, dado relevante, uma vez que a ênfase seria a maior vivência profissional numa determinada realidade de trabalho, o que não está previsto nesta proposta de formação.

A análise das ênfases ofertadas pelos três cursos demonstra que a ênfase em processo de prevenção e promoção de saúde se repete em dois cursos e a ênfase em processo clínicos, com algumas variações se repete nos três cursos. Esta configuração pode revelar a tentativa dos cursos de possibilitar a escolha por uma ênfase que considere outros aspectos, além das questões clínicas, o que pode indicar que os cursos têm buscado formar, em alguma medida para o SUS. Por outro lado, é preciso registrar que os três cursos têm como opção a ênfase em processos clínicos, mostrando a força que esta dimensão possui nos PPP da psicologia.

As DCN indicam que os currículos devem articular conhecimentos, habilidades e competências em torno de seis eixos estruturantes, que deveriam orientar a construção de todas as disciplinas do currículo do curso: fundamentos epistemológicos e históricos; fundamentos teórico-metodológicos; procedimentos para a investigação científica e a prática profissional; fenômenos e processos psicológicos; interfaces com campos afins do conhecimento; e práticas profissionais voltadas para assegurar um núcleo básico de competências (Brasil, 2004b).

As ênfases curriculares são apresentadas e definidas no artigo 10 das DCN, indicando que devido:

[...] a diversidade de orientações teórico-metodológicas, práticas e contextos de inserção profissional, a formação em psicologia diferencia-se em ênfases curriculares, entendidas como um conjunto delimitado

e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da psicologia (Brasil, 2004b, p. 4).

Da mesma forma, o Parecer do Conselho Nacional de Educação nº 062/2004 (Brasil, 2004a, p. 3), define ênfases curriculares como “um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da psicologia”. Elas devem ser suficientemente abrangentes para não configurarem especializações, porém assegurar o respeito às singularidades institucionais, às vocações específicas e aos contextos regionais (Brasil, 2004a).

Nas DCN da psicologia orienta-se que a organização do curso deverá descrever e detalhar em sua concepção e estrutura as ênfases curriculares que adotará, conforme detalhados nos artigos 11 e 12:

[...] a definição das ênfases curriculares, no projeto do curso, envolverá um subconjunto de competências e habilidades dentre aquelas que integram o domínio das competências gerais do psicólogo, compatível com demandas sociais atuais e ou potenciais, e com a vocação e condições da instituição.

§ 2º A partir das competências e habilidades definidas, o projeto de curso deverá especificar conteúdos e experiências de ensino capazes de garantir a concentração no domínio abarcado pelas ênfases propostas.

§ 3º A instituição deverá oferecer, pelo menos, duas ênfases curriculares que assegurem possibilidade de escolha por parte do aluno. § 4º O projeto de curso deve prever mecanismos que permitam ao aluno escolher uma ou mais dentre as ênfases propostas (Brasil, 2004b, p. 5).

A divisão núcleo comum e ênfase, proposta na DCN, é indicada para permitir maior flexibilização e variabilidade nos cursos. As diretrizes consideram que as ênfases não devem ser específicas demais para não se caracterizarem como especializações precoces, muito menos a separação da teoria e da prática (Bastos, 2002).

Já o entendimento do CFP em Brasil (2006) indica que, ao prever uma abertura para as inovações em psicologia, a definição de ênfases, poderá tender a manutenção do que já existe, pois, a formação no Brasil é identificada dentre outras, pela hegemonia da psicologia aplicada, que é caracterizada pela perspectiva tecnicista. A psicologia aplicada é responsável, em grande

parte, pela histórica fragmentação da formação consolidada tradicionalmente na Psicologia Clínica, Psicologia Escolar e Psicologia Organizacional.

Para a construção de ênfases amplas, sugerimos a construção de ênfases substantivas, por exemplo: saúde. Não se trata da psicologia da saúde, mas saúde enquanto substantivo. O processo de substantivar as ênfases se dá por meio de questões centrais na vida em sociedade; no caso do exemplo saúde, é estabelecer articulações com os processos de saúde e adoecimento das pessoas, os processos de ensino-aprendizagem, as novas tecnologias, as redes de atenção, as comunidades, o consumo, a diversidade organizacional, a gestão do trabalho, o trabalho formal e o informal, o trabalho infantil (Brasil, 2006, p. 29).

Deste modo, a concepção de ênfases amplas, substantivas e, portanto, temáticas pode ser um meio viável, um caminho para romper com a lógica da psicologia aplicada e com as chamadas habilitações, pois é comum perceber que os cursos estão seguindo no encadeamento do perfil formativo do psicólogo ao repetir as áreas tradicionais, por meio das ênfases. As políticas públicas oferecem um vasto campo de temas que podem ser explorados nessa perspectiva. Os princípios do SUS oferecem um arcabouço de oportunidades para as rupturas almejadas (Brasil, 2006).

Destaca-se o exposto pelo CFP em Brasil (2006, p. 17), em relação a formação do psicólogo:

Reduzir as ênfases às áreas da psicologia Aplicada é dar um passo atrás. Isso em um duplo sentido: primeiro se estabelece o continuísmo como princípio organizador da reforma. Aí, perguntamos: o que iremos reformar? Se o eixo principal da reforma não se modifica. Em segundo, a diferença entre a matriz formativa anterior e a nova é que, em boa parte dos cursos, os alunos percorriam as três áreas distintas, configurando sua formação dessa maneira. Com o novo modelo, o curso pode manter as distintas aplicações, e o aluno opta por uma delas, reduzindo sua participação e vivência no processo de formação. As ênfases podem provocar a radicalização da especialização da formação em psicologia já na graduação.

Pressupõe-se que uma formação que pretende contemplar o SUS, além dos aspectos clínicos precisa disponibilizar tempos e espaços para vivência do SUS o que pode acontecer nos ambientes em que acontecem ações de saúde coletiva. Sob este aspecto observa-se semelhanças de carga horária entre os cursos das IES 1 e IES 2 e diferença entre estes com a IES 3, a qual destina mais de três vezes a carga horária para formação na saúde coletiva. Ou

seja, a IES 1 com 68 horas, a IES 2 com 60 horas e a IES 3 com 216 horas específicas para a saúde coletiva. Dados que são comprovados pela análise das ementas das disciplinas, da IES3, que se voltam especificamente para o SUS.

Estas mesmas diferenças encontram-se ao sistematizar a carga horária na área clínica na matriz comum, quando se observa que a IES 1 oferta 60 horas, a IES 2 oferta 60 horas, e a IES 3 oferta 180 horas, destinadas especificamente para a área clínica.

As instituições de ensino, como formadoras são o centro da educação sistemática, amparados pelas DCN, possuem como função básica a transmissão sistematizada do conhecimento. É por meio do conteúdo e das experiências de aprendizagem que elas transmitem, de forma sistematizada, o conhecimento e os valores tidos como desejáveis na formação das gerações subsequentes (Haydt, 2006).

O Projeto Político Pedagógico é de fundamental importância neste processo, visto que, o PPP “tem sido objeto de estudos para professores, pesquisadores e instituições educacionais em nível nacional, estadual e municipal, em busca da melhoria da qualidade do ensino”. O projeto remete a um rumo, uma direção com sentido explícito bem como um compromisso definido coletivamente, por isso ele também é um projeto político, devido ao fato da articulação com o compromisso sociopolítico com o contexto em que se insere. Ele é pedagógico, pois define as ações educativas e as características necessárias às instituições para cumprirem seus propósitos (Veiga, 2007 p. 11).

O estudo do movimento interno das mudanças na formação em psicologia no Brasil revela o embate entre projetos de formação; entendimentos do que seja a atuação profissional, do papel que a categoria deve assumir enquanto sujeitos produtores de saúde; o movimento em torno da configuração de uma prática profissional que ouse se universalizar acompanhando os preceitos do SUS. Neste embate é possível perceber que há movimentos de avanços e

retrocessos que parecem tencionados pelos valores consolidados, pelo referencial de prática liberal e de atenção individual, pouco atenta ao contexto da saúde da coletividade.

É possível afirmar que a discussão acerca da formação captou as indicações gerais que foram produto do movimento de criação do SUS e que tencionavam os processos de formação de profissionais de saúde a voltar o olhar para a formação de sujeitos comprometidos com a coletividade, com a integralidade. Esta afirmação se pode averiguar nas formulações emanadas da categoria no ano de 1995, quando delimitava suas diretrizes de formação, aqui tomadas como pressupostos da psicologia para a formação desejada na área.

Naquele documento indicava-se a premência de uma formação pluralista e sólida; da formação generalista, interdisciplinar; da atuação multidisciplinar; formação crítica e reflexiva; articulação/integração teoria e prática; compromisso com as demandas sociais; compromisso ético; ruptura com a atuação tecnicista e com as terminalidades (Brasil, 1995).

Pressupostos que estavam na base da discussão de outros cursos da área (Rodrigues, 2005) e que foram tencionados quando da emissão dos documentos definitivos que, no limite mantiveram a formação tendo como norte as ênfases curriculares. Embora o entendimento de ênfases pareça um avanço, em comparação com as especialidades que configuravam os currículos, expressas na formação do professor, do psicólogo e do bacharel elas mantêm um tom de habilitação, já na graduação, o que desafina com os pressupostos acima expostos e que foram o consenso da área quando, coletivamente discutiu sua formação.

Considerações finais

Analisando os documentos norteadores da formação do psicólogo, explorados nesta pesquisa, não se observa que a área da psicologia tenha indicado uma clara ligação da formação

com o SUS. Mas é possível afirmar, que formar para o SUS perpassou de forma implícita os documentos da área.

Nota-se que nos Projetos Político Pedagógicos dos cursos analisados, existe a intenção da formação do psicólogo voltada para o Sistema Único de Saúde, porém a formação voltada para os Processos Clínicos tradicionais prevalece.

A formação em saúde pautada no princípio da integralidade não está em conformidade com a integralidade das ações de saúde e a integralidade do sujeito assistido pelos profissionais de saúde nos Projetos Pedagógicos de cursos analisados. Pois não são ofertadas na matriz comum dos cursos, disciplinas que abordem ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Indicando neste caso, que a formação do psicólogo não está em consonância com o Princípio da Integralidade.

Ao analisar os Projetos Político Pedagógicos, observa-se que existe a indicação de oferta de disciplinas voltadas a área da saúde e o SUS. Porém, não são disciplinas da matriz comum e sim ofertadas nas ênfases. Sendo assim, existe uma fragmentação na formação, não atendendo ao princípio da Integralidade.

Infere-se que, apesar das discussões sobre a formação na área da saúde e na psicologia indicarem a formação para atuação o Sistema Único de Saúde, os cursos de psicologia mantêm seus projetos de formação alicerçados na assistência psicológica individual e no modelo de profissão liberal o que pode distanciar a formação para a integralidade prevista no SUS. Restaria saber o quanto cada ênfase é escolhida pelos alunos para dimensionar se, de fato, as alternativas de alargamento da formação estão conseguindo alcançar suas pretensões formativas.

Referências

- Barbosa, M. D. L. (2007). *Estudo sobre a reestruturação curricular do curso de Psicologia da Universidade de Brasília: o processo e seus produtos*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Distrito Federal. Acesso em 4 de agosto, 2015, em [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2071/1/2007_MariaDenilvaLBarbosa .pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2071/1/2007_MariaDenilvaLBarbosa.pdf)
- Bastos, A. V. B. (2002). Perfis de formação e ênfases curriculares: o que são e por que surgiram? *Revista do Departamento de Psicologia, UFF, 14*(1), 31-57. Acesso em 04 de agosto, 2015, em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=501300&indexSearch=ID&lang=p>
- Bock, A. M. B. (2002). Diretrizes Curriculares: que direção queremos para a formação? *Revista do Departamento de Psicologia – UFF, 14*, 31-57, Rio de Janeiro.
- Brasil. (1986). Conselho Nacional de Saúde. *8ª Conferência Nacional de Saúde*. Relatório final. Brasília-DF. Acesso em 1 de setembro, 2015, em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf
- Brasil. (1990). Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, DF. Acesso em 20 de abril, 2014, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Brasil. (1995). Ministério da Educação. Comissão de Especialistas de Ensino de Psicologia. *A Formação em Psicologia contribuições para reestruturação curricular e avaliação dos cursos*. Acesso em 4 de agosto, 2015, em <http://www.abepsi.org.br/portal/wp-content/uploads/2011/07/1995-aformacaoempsicologia.pdf>

- Brasil. (1996). Presidência da República. Lei Federal nº 9493, de 20 de dezembro de 1996. *Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Brasília, DF. Acesso em 3 de agosto, 2015, em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>
- Brasil. (1997). Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Parecer nº. 776/1997, de 03 de dezembro de 1997. *Orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação*. Brasília-DF. Acesso em 3 de dezembro, 2015, em http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/superior/legisla_superior_parecer77697.pdf
- Brasil. (2001). Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. Parecer nº. 1.314/2001, de 07 de novembro de 2001. *Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Psicologia*. Acesso em 3 de dezembro, 2014, em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1314.pdf>
- Brasil. (2002). Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. Parecer nº. 072/2002, de 20 de fevereiro de 2002. *Retificação do Parecer CNE/CES de 1.314/2001 relativo às Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia*. Brasília-DF. Acesso em 3 de dezembro, 2015, em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0072.pdf>
- Brasil. (2004a). Conselho Nacional de Educação. Parecer nº. 062/2004, de 19 de fevereiro de 2004. *Proposta de Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Psicologia*. Acesso em 3 de dezembro, 2014, em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces062.pdf>
- Brasil. (2004b). Ministério da Saúde e da Educação. Resolução nº. 8, de 7 de maio de 2004. *Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia*. Acesso em 2 de maio, 2014, em

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7690&Itemid=

Brasil. (2006). CFP - Conselho Federal de Psicologia. *I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública - Relatório Final*. Brasília, DF. Acesso em 04 de agosto, 2015, em <http://www.crprj.org.br/publicacoes/cartilhas/saude-publica.pdf>

Brasil. (2007). Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. Resolução nº. 2/2007, de 18 de junho de 2007. *Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial*. Acesso em 15 de setembro, 2015, em http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/rces002_07.pdf

Brasil. (2011). Ministério da Saúde e da Educação. Resolução nº. 5, de 15 de março de 2011. *Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia*. Acesso em 2 de maio, 2014, em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7692&Itemid

Brasileiro, T. S. A. & Souza, M. P. R. (2010). Psicologia, Diretrizes Curriculares e Processos Educativos na Amazônia: um estudo da formação de psicólogos. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. Campinas, 14(1), 105-120. Acesso em 03 de dezembro, 2014, em <http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a12.pdf>

Catani, A. M; Oliveria, J. F. & Dourado, L. F. (2001). Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular nos cursos de graduação no Brasil. *Educação & Sociedade*, Campinas, 22(75), 67-83. Acesso em 05 de novembro, 2015, em <http://www.scielo.br/pdf/es/v22n75/22n75a06.pdf>

- Cirino, S. D.; Dnupp, D. F. D.; Lemos, S. L.; & Domingues, S. (2007). As novas diretrizes curriculares: uma reflexão sobre a licenciatura em Psicologia. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, 15(1). Acesso em 5 de agosto, 2015, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2007000100004&lng=pt&nrm=iso
- Ferla, A. A. & Ceccim, R. B. (2013). A formação em saúde coletiva e as diretrizes curriculares nacionais da área da saúde: reflexões e um começo de conversa. Citado em: Ferla, A. A.; Rocha, C. M. F (Orgs.). *Cadernos da Saúde Coletiva: Inovações na formação de sanitaristas*. UFRGS, Porto Alegre. Acesso em 3 de dezembro, 2014, em <http://www.ufrgs.br/saudecoletiva/Cad%20Inov%20SC2.pdf>
- Haydt, R. C. C. (2006). *Curso de didática geral*. (8ª ed.) São Paulo: Ática, 2006.
- Noronha, J. C; Lima, L. & Machado, C. V. (2008). O Sistema Único de Saúde – SUS. Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L. V. C., Noronha, J. C. & Carvalho, A. I. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Cebes, 435-472.
- Ribeiro, S. L.; Luzio, C. A. (2008). As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. *Psicologia em Revista*, 14(2), 203-220. Acesso em 7 de junho, 2014, em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Psicologiaemrevista/article/view/350>
- Rodrigues, R. M. & Caldeira, S. (2009). Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. *Rev. bras. enferm.* 62(3), 417-423. Acesso em 3 de maio, 2014, em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/13.pdf>
- Rodrigues, R. M. (2005). *Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação*. Tese de Doutorado, Universidade de Campinas, Campinas-SP.
- Saviani, D. (1998). *Da Nova LDB ao Novo Plano Nacional de Educação: por uma outra Política Educacional*. Campinas-SP. Autores Associados

Triviños, A. N. S. (2013). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo. Atlas.

Veiga, I. P. A. (2007). Projeto político-pedagógico da escola. Citado por Veiga, I. P. A. (Org.) *Projeto político-pedagógico: uma construção possível*, 11-35. Campinas-SP.

ARTIGO CIENTÍFICO IV
A FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA VISÃO DE
PROFESSORES DE CURSOS DE PSICOLOGIA

A FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA VISÃO DE PROFESSORES DE CURSOS DE PSICOLOGIA

Raphael Klein de Souza¹⁴

Rosa Maria Rodrigues¹⁵

Solange de Fátima Reis Conterno¹⁶

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel – PR – Brasil

Resumo

Objetivo: Identificar o entendimento de docentes da graduação em psicologia acerca da formação para o Sistema Único de Saúde pautada no princípio da integralidade. **Método:** Estudo exploratório tendo como fontes informações oficiais sobre os cursos de psicologia do Estado do Paraná e conteúdos de questionário respondido *online* por 40 docentes atuantes em cursos de graduação em psicologia. Os dados quantitativos foram sistematizados e analisados de forma descritiva, os qualitativos foram sistematizados em unidades temáticas. **Resultados:** Emergiram as categorias temáticas: A integralidade percebida e vivenciada pelos sujeitos; Integralidade na formação em psicologia: um horizonte em construção; Alternativas e possibilidades de formação para a integralidade do cuidado. **Conclusão:** Os sujeitos pesquisados vislumbram alternativas para superar o discurso que formar para o Sistema Único de Saúde, na perspectiva da integralidade é um horizonte em construção. Nesta direção afirmam que a formação desejada poderia estar contemplada em disciplinas específicas tratando da saúde coletiva, no Sistema Único de Saúde, entre outros.

¹⁴ Psicólogo, aluno do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Biociências e Saúde – Nível Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

¹⁵ Doutora em Educação. Professora Associada, do Curso de Graduação em Enfermagem e do mestrado em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

¹⁶ Doutora em Educação. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel/PR.

Palavras-chave: Psicologia, Formação profissional, Formação em Psicologia, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the understanding of the college teachers of the psychology course about the training for the Health Single System guided by the principle of integrality. **Method:** An exploratory study having as sources the official information about the State of Paraná Psychology courses and questionnaire contents answered online for 40 active teachers in undergraduate courses in Psychology. The quantitative data were systematized and analyzed descriptively, qualitative were organized into thematic units. **Results:** The thematic categories emerged: The integrality perceived and experienced by the subjects; Integrality in psychology training: a horizon in construction; Alternatives and possibilities of training for the integrality care. **Conclusion:** The research subjects envision alternatives to overcome that complaint that form to the Health Single System, in the perspective of integrality is a horizon in construction. In this direction claim that the desired formation could be contemplated in specific subjects dealing with public health, in the Health Single System, among others.

Keywords: Psychology, Professional qualification, Training in Psychology, Health Unic System.

Introdução

A formação e atuação em psicologia no Brasil foi reconhecida legalmente no ano de 1962, por meio da Lei Federal nº. 4.119/62, que dispunha sobre os cursos de formação em psicologia e regulamentava a profissão de psicólogo (Brasil, 1962), processo oriundo de demandas das décadas de 1940 e 1950 quando já se registravam movimentos defendendo a constituição da psicologia como profissão.

Nos anos posteriores à regulamentação da profissão, foram realizados estudos reportando-se fragilidades da formação que resultavam em impacto negativo na atuação dos psicólogos. Embora nesse primeiro esforço o cerne da discussão fosse direcionado para a consolidação da profissão, outros questionamentos se faziam presentes, especialmente em relação ao perfil profissional, de caráter liberal privatista, pouco preparado para lidar com os problemas emergentes da sociedade brasileira (Mello, 1975).

Em meados da década de 1980 observou-se movimentação por parte dos profissionais e das instituições formadoras, não somente criticando a formação, mas com indicações de aprimoramento e orientações voltadas aos cursos, tendo em vista o modelo de profissional que almejavam formar (Bock, 2002).

Com o advento da Constituição Federal em 1988 e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) concebendo-se a saúde como direito de todos e dever do Estado, as diretrizes do SUS indicavam, em seu artigo 200, inciso III que, dentre suas tarefas, cabia ao SUS “Ordenar a formação de Recursos Humanos na área de saúde” (Brasil, 1988, p. 2).

Posteriormente, no decorrer da década de 1990, com base nas diretrizes do SUS, um conjunto de ações, eventos e discussões foram realizados propondo-se repensar o processo formativo dos profissionais da área. As principais demandas relacionavam-se ao perfil liberal de profissão predominante (Bock, 2002). No entanto, a complexidade que cerca a gestão do

trabalho e a formação em saúde, compõe um campo de atuação caracterizado como um conjunto de atividades que vão, desde o planejamento, até medidas no campo da regulação do trabalho, englobando profissionais, ambientes educativos e a sociedade, dificultando a ordenação da formação dos trabalhadores da saúde (Pierantoni & Viana, 2010).

Com o desenvolvimento do SUS alicerçado nos princípios de integralidade, equidade, universalidade, descentralização, controle social e hierarquização, os cursos da área da Saúde passaram a reformular seus currículos a partir dessa outra lógica de cuidado à saúde. A psicologia foi reconhecida, pelos Ministérios da Educação e da Saúde, como disciplina da área da Saúde e não mais somente das Ciências Humanas (Guareschi, Bennemann, Dhein, Reis & Machry, 2010).

A formação superior de psicólogos atualmente é regida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) aprovadas pela Resolução CNE/CES nº. 8/2004 (Brasil, 2004) complementada pela Resolução CNE/CES nº. 5, de 15 de março de 2011, que estabelece as normas para o projeto pedagógico complementar para a formação de professores de psicologia (Brasil, 2011).

As DCN indicam para a formação a integração de conteúdos, do ensino, do desenvolvimento de competências e habilidades e os serviços de saúde e da comunidade. Buscam integrar o futuro profissional com a realidade social; orientam as ações de saúde no sentido de disponibilizar todo o tipo de assistência que o cidadão necessita (Poppe & Batista, 2012), o que poderia contribuir com uma formação pautada no princípio da integralidade, definido na Lei Federal nº. 8.080/90 (Brasil, 1990).

Formar para o SUS é um imperativo, portanto, que se colocou como imagem objetivo dos cursos da área da saúde, principalmente, em relação à integralidade que é concebida “[...] como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais

e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Brasil, 1990, p. 3).

A integralidade, para a psicologia, representa muito mais do que a soma de olhares especializados e efetiva-se pela composição de um trabalho em equipes interdisciplinares (Guareschi, Bennemann, Dhein, Reis & Machry, 2010).

É entendida como um eixo norteador de mudanças na graduação em psicologia, por promover ações de atenção à proposta política do SUS. O atendimento integral ocorre no momento em que o usuário, ao procurar atendimento, não é recebido de forma isolada, fragmentada, mas é assistido contínua e integralmente (Huning, Silva, Silva & Lessa, 2013).

Ao longo das décadas, a formação em psicologia manteve-se orientada pelo modelo original implementado quando da sua profissionalização voltado para a clínica individual. Modelo questionado pela concepção de saúde que originou o SUS, implica à área repensar sua atuação e assumir a qual projeto social se alinha, ou seja, projetos privatistas e neoliberais, ou projetos de políticas de saúde inclusivas e democráticas (Benevides, 2005).

Com a crescente introdução do psicólogo no SUS emergem questões a serem enfrentadas. Uma delas se deu pela saída do psicólogo da sua zona de conforto para o encontro com uma clientela diferente da que estava acostumado, geralmente oriunda da classe média para o encontro com as classes populares. “O encontro com essa clientela inédita, vinda dos segmentos mais pobres da população, promoveu novos questionamentos e impôs alterações tanto na atuação quanto na formação dos psicólogos” (Ferreira Neto, 2010a, p. 395). Um segundo aspecto foi a constatação de sua condição de trabalhador assalariado tensionada pela relação de subalternidade com a classe médica, esta sim proprietária do poder dentro das equipes de saúde expresso na clara diferença salarial entre os diferentes trabalhadores (Ferreira Neto, 2010a).

Do encontro com outros saberes tradicionais na saúde pública, estabelecidos na prática colaborativa entre profissões, ocorreu o embate para o psicólogo, até então estabelecido em uma atuação individual e desconexa com para a prática interdisciplinar. Estes elementos questionaram o modelo privado de atendimento “demandando o desenvolvimento de uma articulação necessária entre a prática clínica e o contexto mais ampliado da saúde coletiva” (Ferreira Neto, 2010a, p. 395).

Contudo, desde a regulamentação em 1962, a psicologia foi influenciada pelo contexto social até meados dos anos de 1980, sendo desenvolvida em áreas de atuação, clínica, escolar e industrial. A clínica era a mais destacada, ao atribuir status aos exercentes e, pela determinação contextual quando o regime militar, em seus primeiros anos propiciou o desenvolvimento econômico dando ascensão à classe média ao consumo de forma geral e em particular aos serviços psicológicos.

A importância do consumismo, a busca da ascensão social como decorrência dos méritos pessoais, a sobrevalorização da intimidade psicológica são algumas das balizas desse modo de vida. O íntimo e o familiar tornam-se o refúgio derradeiro contra os terrores sociais, já que a política era entendida como pertencente ao governo, e a competência das pessoas deveria estar restrita ao trabalho, ao estudo, enfim, à ascensão social (Ferreira Neto, 2010b, p. 132).

A preocupação com a formação do psicólogo abrange várias instâncias, destacando-se os estudos do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Psicologia, que em seus arquivos constam artigos referente a formação do profissional, estabelecendo padrões que reforçam a formação para a área da saúde. As DCN, quando de sua elaboração indicavam formação ampla, respeitando a multiplicidade das concepções teóricas e metodológicas, assim como a diversidade de suas práticas e contextos de atuação (Pires & Braga, 2009). Observa-se que elas avançam em muitos aspectos, mas são tensionadas ao se configurarem as ênfases obrigatórias nos projetos de curso.

As ênfases se caracterizam como o aprofundamento dos estudos, em algum domínio da atuação profissional, pois o documento indicava que os cursos poderiam ofertar uma ou mais ênfases, cabendo ao aluno escolher entre elas. Vislumbrando-se a perspectiva de que os cursos se apresentassem identificados pelas ênfases que ofertassem (Bock, 2002; Cirino, Dnupp, Lemos & Domingues, 2007).

As mudanças observadas na assistência à saúde, durante os últimos anos, refletem diretamente na demanda profissional e no perfil do egresso que as Instituições de Ensino devem formar. Estudar e pesquisar o campo de formação em saúde pode contribuir para o desenvolvimento do SUS, visto que a formação em saúde passa, necessariamente, por uma abordagem interdisciplinar e por uma prática multiprofissional.

Partindo-se dessas indicações de mudanças na formação que sinalizam enfrentamentos a serem feitos para ampliar o espaço de formação, para além da atenção clínica individual e do modelo de profissional autônomo que atua em consultórios particulares, questiona-se, como a formação em psicologia no Estado do Paraná tem implementado as mudanças indicadas. Pressupõe-se que os cursos se encontram em estágios diferenciados de transformação de seus processos de formação, tendendo a permanecer no modelo tradicional clínico e, em processo de crítica e superação. Tem-se como objetivo identificar o entendimento de docentes da graduação em psicologia acerca da formação para o SUS tendo como referência o princípio da integralidade.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo exploratório (Triviños, 2013) por meio de dados coletados em fontes oficiais sobre os cursos de psicologia do Estado do Paraná e dados oriundos de

questionário respondido *online* por docentes atuantes em cursos de graduação em psicologia no Estado.

Os dados referentes à formação em psicologia foram coletados no Cadastro das Instituições de Ensino Superior do Ministério da Educação – MEC, consultado por meio do Sistema Eletrônico E-mec, sistema do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) investigando todos os cursos em situação regular no Estado do Paraná (Brasil, 2014).

Delimitou-se os seguintes critérios de **inclusão**: cursos de graduação em psicologia, com sede no Estado do Paraná; implantados no período de 1962 a 1992; e em situação regular. E como critério de **exclusão**: cursos implantados a partir do ano de 1993 e/ou cursos em situação não regular. Tomou-se como limite temporal, o ano de 1962 por ser o início da formação de nível superior e 1992 por ser o início da implantação do SUS.

No Estado do Paraná, os cursos de psicologia com abertura no período de 1962 a 1992 são ofertados em seis Instituições de Ensino Superior, em situação regular, sendo três de natureza jurídica pública e três de natureza jurídica privada. Das seis instituições selecionadas compõem esta pesquisa três, que aceitaram participar fornecendo o Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo (Brasil, 2014).

Os sujeitos do estudo acessados via *online* totalizaram 40 docentes atuantes nos cursos de psicologia, que concordaram em participar do estudo, através do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dentre 220 docentes que foram convidados. Das questões enviadas e respondidas destacam-se para esta discussão os dados de identificação, formação e atuação docente dos sujeitos e questões referentes ao seu entendimento acerca da formação para o SUS, especialmente no que se refere à integralidade.

A coleta de dados ocorreu de forma individual, através de envio de questionário submetido a pré-teste, os quais foram enviados por correio eletrônico. Utilizando-se a

Ferramenta *LimeSurvey* em sua versão 2.0 (*software* de uso livre para elaboração, gerenciamento e coleta de dados por questionário *online*).

Os dados quantitativos foram sistematizados e analisados de forma descritiva e os qualitativos submetidos à análise de conteúdo na modalidade de análise temática (Minayo, 2013), tendo como categoria analítica o princípio da integralidade. Os resultados estruturam-se mediante a análise por um mapa horizontal, e, após leituras repetidas chegaram-se as estruturas de relevância tendo como resultado a categorização temática. A análise ancorou-se no referencial teórico da formação em psicologia e no princípio da integralidade.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, em consonância com as normas da Resolução CNS n°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas éticas para a pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012), aprovado conforme parecer CEP n°. 1.134.635, de 01 de julho de 2015.

Resultados e discussão

Os sujeitos da pesquisa: experiências formativas e atuação docente

Foram sujeitos do estudo, 40 docentes que trabalham com a formação em psicologia e responderam ao questionário de forma completa oriundos de três cursos de graduação em psicologia do Estado do Paraná. Dentre eles, 30 (75%) do gênero feminino e dez (25%) masculino. A média de idade dos sujeitos foi de 41,4 anos (variando de 27 a 65 anos) e mediana de 39,5 anos. Revelando e corroborando a predominância de mulheres atuando na área (CFP, 2013).

Eram formados em psicologia 36 (90%) docentes; quatro (10%) em: Pedagogia; Direito; Biomedicina; e Fisioterapia. Dentre eles, 29 (72,5%) graduaram-se em instituições

públicas e, 11 (27,5%), em instituições privadas. Constatou-se que 29 (72,5%) realizaram a graduação no Estado do Paraná; nove (22,5%) no Estado de São Paulo; e dois (5%) no Distrito Federal; e no Estado do Rio Grande do Sul. A especialização lato sensu foi cursada por 20 (50%) sujeitos em diferentes Instituições de Educação Superior no Estado do Paraná e de São Paulo. O curso de Mestrado foi concluído por 38 (95%) dos sujeitos e o doutorado por 27 (67,5%). Já o pós-doutorado foi cursado por três (7,5%) sujeitos. Dados que revelam elevado nível de formação desta amostra.

A experiência na docência é apresentada por período e concentra-se em: três (7,5%) sujeitos indicaram experiência na docência de 1 a 2 anos; cinco (12,5%) de 3 a 5 anos; 11 (27,5%) de 6 a 9 anos; nove (22,5%) de 10 a 15 anos; oito (20%) de 16 a 20 anos; dois (5%) de 21 a 25 anos; e dois (5%) há mais de 26 anos. Infere-se que 28 (70%) dos pesquisados tem considerável experiência na docência atuando nela entre seis e 20 anos.

Entende-se como formação prática, atividades voltadas para o desenvolvimento prático profissional, que visam relacionar os conteúdos teóricos, alicerçados por meio dos pressupostos teóricos e pedagógicos dos cursos, com o exercício profissional.

Quando questionados sobre o conhecimento do Projeto Político Pedagógico do curso em que lecionam, seis (15%) sujeitos indicaram conhecer muito bem; 19 (47,5%) satisfatoriamente; nove (22,5%) um pouco; três (7,5%) quase nada; e três (7,5%) não conhecem. Informaram que participaram das discussões sobre o perfil do formando e sobre a estrutura curricular do curso 24 (60%) sujeitos; e 16 (40%) não participaram.

Percebe-se que em geral nos cursos pesquisados os docentes possuem bom conhecimento do PPP. Porém, os dados indicam que 40% deles não participaram das discussões relativas ao perfil do formando. Discussão necessária para se efetivar as propostas expressas formalmente no PPP.

Os sujeitos avaliaram a formação que o curso oferece em relação às políticas públicas como muito satisfatória sete (17,5%); satisfatória 27 (67,5%); pouco satisfatória cinco (12,5%), e um (2,5%) como nada satisfatória. Observa-se que ampla maioria considera de forma positiva a formação que é oferecida.

As descrições das experiências formativas e atuação dos docentes resultam na composição de um cenário amplo das principais características do grupo pesquisado, o qual permite a visualização das distintas realidades de formação e atuação, auxiliando na composição de unidades temáticas para o presente estudo.

A análise das estruturas de relevância mediante o referencial teórico da formação em psicologia e o princípio da integralidade, possibilitou a construção de três categorias temáticas, a saber: a integralidade percebida e vivenciada pelos sujeitos; integralidade na formação em psicologia: um horizonte em construção; e alternativas e possibilidades de formação para a integralidade do cuidado.

A integralidade percebida e vivenciada pelos sujeitos

A integralidade emergiu das falas dos sujeitos ao expressarem que ela exige que nos processos de formação se impeça a fragmentação dos sujeitos; que as pessoas cuidadas sejam consideradas de forma global, integral; que suas necessidades sejam o ponto de partida da formação e da assistência, mas que avancem das questões individuais para pensar a atenção psicológica na sua relação com grupos, instituições, comunidades; se remete a resolutividade quando o profissional lança mão de diversas possibilidades para atender as necessidades dos sujeitos cuidados estabelecendo um compromisso com as pessoas e não com a doença.

[...] compreensão da integralidade como “bandeira de luta”. [...] a necessidade de não fragmentação do sujeito em compartimentos a serem remetidos a cada especialista.

Nesse sentido, se relaciona também com o conceito de interdisciplinaridade, campo e núcleo de saberes e práticas, etc. (S8).

Formação que saia de um viés que contempla mais atendimento individual, para um que contemple formação mais ampla, tanto de conhecimento da comunidade que atua como de outras formas de atuação que atendam as demandas características desse trabalho [...] (S21).

Necessidade da integração das políticas públicas e a necessidade de tratamento do paciente de forma global, integral. [...] considero fundamental, tendo em vista a necessidade da preparação dos estudantes de psicologia na atuação nas políticas públicas (S17).

[...] é o que embasa [integralidade] o próprio trabalho no SUS no sentido de olhar o usuário como um ser global e não parcial, ou seja, devemos considerar o contexto no qual o usuário está inserido e refletir sobre qual seria a demanda dele e não exclusivamente o que o profissional pensa que seria melhor para ajudá-lo (S27).

[...] formação para atuação em diferentes contextos considerando questões sociais, direitos humanos, promoção de qualidade de vida. Capacitação para trabalhar com indivíduos, instituições, grupos e comunidades [...] (S33).

A integralidade está relacionada as necessidades de saúde do usuário e com o esforço da equipe em atendê-las. Também tem a ver com o acesso aos diferentes níveis de cuidado na rede de atenção (S12).

Entendo ser uma relação não só profícua como necessária, na medida em que o SUS é um espaço privilegiado para a problematização e a atuação de uma psicologia comprometida com as pessoas e não os sistemas e as patologias. Nele se visualizam diferentes necessidades humanas, para as quais os profissionais precisam se juntar aos usuários para encontrar formas de pensar e fazer o cotidiano mais adaptado ao que necessita no seu processo de saúde-doença. Também é espaço de ações coletivas de diversas ordens, assim como organizacionais-institucionais, por se tratar de um mundo do trabalho de muita multiplicidade e complexidade (S13).

Nas falas dos sujeitos, que expressam seu entendimento acerca da integralidade, observa-se o contraponto ao que verificam em sua atuação indicando/sugerindo um modelo a ser construído no campo da psicologia, que possibilite o exercício da integralidade da assistência.

O fortalecimento das práticas e dos conhecimentos teóricos que embasam a atuação do psicólogo, podem contribuir para atender as expectativas que a sociedade tem em relação a atuação do profissional. De maneira geral, a atuação ainda é alicerçada em padrões que não atendem as necessidades atuais da assistência à saúde, em dissonância entre os valores culturais das pessoas assistidas e dos profissionais (Dimenstein, 2000). É necessária a superação do modelo clínico tradicional, da psicoterapia individual, que nem sempre atende de forma integral

aos objetivos das pessoas, instituições e grupos, resultando em ações pouco promissoras, no que se refere às perspectivas da saúde pública.

Conforme indicam Machry e Guareschi (2009), constata-se que os conteúdos programáticos das disciplinas por vezes não abarcam a visão integral dentro do seu próprio ponto de discussão, distanciando-se do conceito de integralidade. Percebe-se uma tendência a especialismo, devido ao fato da necessidade de demarcar fronteiras com outras disciplinas ou saberes, deixando claros os limites de cada uma, pouco condizentes com o conceito ampliado de saúde. Vislumbrar a psicologia como disciplina da área da saúde e sua formação direcionada ao SUS cumpre constatar que persistem “disciplinas das áreas bio/neuro, demarcando uma preocupação com o biológico/somático” (Machry & Guareschi, 2009. p. 1795).

Verifica-se um número considerável de conteúdos e disciplinas que abordam a patologização, a doença, a normalidade *versus* anormalidade, nas propostas dos currículos para uma formação voltada para o SUS. Percebe-se, uma naturalização das teorias, a discussão da concepção do saber, de como este se tornou legítimo e a forma como a ciência se realiza e se sustenta, não é debatida nos currículos em questão. Não abordando a distinção entre os conceitos de saúde pública e saúde coletiva (Machry & Guareschi, 2009).

A integralidade indica que o profissional de saúde, ultrapasse os reducionismos do cuidado e passe a perceber os sujeitos em sua totalidade. A perspectiva integral do cuidado requer uma concepção também integral de saúde, considerando, além dos aspectos biológicos, as condições psicológicas, ambientais e sociais do indivíduo (Mattos, 2001). Além disso, a integralidade asseguraria a continuidade no cuidado, desde as condições mais simples até as que requeiram tratamento especializado em todos os níveis do sistema de saúde.

Integralidade na formação em psicologia: um horizonte em construção

A perspectiva dos docentes revela que há, no campo da psicologia, movimento de discussão sobre a formação para o SUS, mas emerge a necessidade de seu fortalecimento de maneira que formar para o SUS seja uma realidade presente em todos os cursos, o que ainda não se observa. Nas falas dos docentes dos três cursos investigados, a formação para o SUS se faz necessária para atender aos princípios do sistema, bem como a reforma psiquiátrica desencadeada no país; por ser um campo em desenvolvimento a ser contemplado no qual estão presentes o público e o privado, mas que deveria focalizar-se em maior medida no setor público; a formação deveria enfatizar os aspectos comunitários; consolidar novas práticas assistenciais e novos espaços de atuação que carecem de diálogo e de ações interdisciplinares.

Ainda falta muito a ser feito/implantado para que a formação atenda a demanda que hoje se desenha, como: atuação segundo os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica/política nacional de saúde mental. Falta muito também em relação a preparação do aluno para atuar em outras políticas públicas Inter setoriais, como: assistência social, habitação, cultura, educação, etc (S3).

Especialmente a formação para o Sistema Único de Saúde é um campo crescente e novo na atuação do psicólogo. A formação ainda não é focada para o SUS (S7).

Na disciplina de práticas em saúde mental os alunos estudam o SUS (não somente neste componente curricular). Utilizamos o conceito de Cecílio no qual não há integralidade e equidade sem a universalidade do acesso garantida. [...] o nosso curso ainda tem dificuldades de entender a formação de psicologia com o SUS. A formação em psicologia deve privilegiar a saúde pública e coletiva, pois desta maneira contemplaríamos a transformação que desejamos em relação a sociedade brasileira, com a integralidade do atendimento, acesso universal e equidade[...] entendo que o SUS é constitucionalmente o sistema de saúde brasileiro, desta forma nele estão presentes o público e o privado (S12).

De forma limitada pela não valorização da interdisciplinaridade e falta de diálogo com as outras formações mesmo nas práticas profissionais. [...] eu percebo primeiro como imprescindível como cidadã. Segundo como primordial para construção de novas práticas, consolidação de espaço. Terceiro como defesa do direito fundamental necessidade de construção de novas tecnologias pela psicologia e democratização dos benefícios da psicologia na saúde coletiva (S20).

São Diretrizes que nos orientam para construção das disciplinas, estágios que ministramos na graduação. [...] considero a formação em psicologia, com algumas falhas de currículo para construir uma boa formação ao aluno, sobre Sistema Único de Saúde. Ainda é precário (S37).

O Conselho Federal de Psicologia, em colaboração com renomados pesquisadores, vem indicando ao longo das últimas décadas a necessidade de mudanças na formação do

psicólogo, sobretudo na sugestão da construção de novos espaços e os desafios para a formação (CFP, 1992; CFP, 1994). Indicam mudança na formação tradicional do psicólogo voltando-se para um trabalho pautado no “compromisso social”.

Historicamente a formação em psicologia esteve afastada das necessidades da maioria dos brasileiros, à medida que formava profissionais para atuarem com uma pequena parcela da população desenvolvendo ações limitadas ao psicodiagnóstico e marcadas pela intervenção terapêutica em nível individual (Portes & Maximo, 2010). O ensino tem predominado em um “formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação” (Carvalho & Ceccim, 2006, p. 149), o que pode contribuir com a existência, nos cenários de prática, de ações assistenciais igualmente focadas em práticas individuais e distantes do que se espera para a contribuição com a melhoria da saúde da população.

O olhar sobre a formação na saúde e, em especial no ensino da psicologia, tem procurado aproximar a formação das necessidades da realidade brasileira, voltando-se para ações interdisciplinares e multidisciplinares, dialogando com diferentes áreas do conhecimento e oportunizando inserção em outros espaços, como o da saúde pública (Dimenstein, 1998).

As políticas públicas de saúde devem ser inseridas nas graduações em psicologia, conforme o indicado nas DCN, como possibilidade de compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais; reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico; compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do país, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão; atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais e os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades (Brasil, 2011).

As orientações contidas nas DCN (Brasil, 2011), indicam que o curso articule conhecimentos, habilidades e competências em torno dos seguintes eixos estruturantes: fundamentos epistemológicos e históricos; fundamentos teórico-metodológicos; procedimentos para a investigação científica e a prática profissional; fenômenos e processos psicológicos; interfaces com campos afins do conhecimento e práticas profissionais, sendo estes voltados a um núcleo básico de competências, assegurando a formação para a atuação profissional em diferentes contextos.

Quanto a organização curricular, considerando o perfil profissional do futuro psicólogo, os sujeitos da pesquisa teceram reflexões acerca das possibilidades que as DCN abriram ao indicarem ênfases na formação inicial.

Segundo as DCN os currículos dos cursos de psicologia devem ser elaborados visando à formação do psicólogo generalista. Sendo que, os cursos devem privilegiar o conhecimento genérico em temas psicológicos, proporcionando uma formação científica e o desenvolvimento de habilidades técnicas úteis nas intervenções do psicólogo, sem a delimitação de áreas de atuação específicas (Brasil, 2011).

As diretrizes curriculares para a graduação em psicologia tangenciam a formação generalista, não a negam explicitamente ao indicar no artigo 4º, que as graduações devem ter por objetivos o acesso a conhecimentos necessários para o exercício de competências e habilidades gerais ligadas à atenção a saúde da população; tomada de decisões no âmbito das condutas mais adequadas; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e; educação permanente. Contudo, o mesmo documento apresenta que a organização curricular deve adotar ênfases constituídas como subconjuntos de competências e habilidades dentre as que compõem as gerais da formação (Brasil, 2011).

A proposta das DCN pode levar a uma organização curricular que fragmente a formação ao centrar-se em ênfases como sub-competências profissionais, gerando perfis mais

próximos de uma formação especialista e perdendo a noção de formação ampla, a qual deve fundamentar-se nas competências e habilidades gerais que balizaram a atuação profissional do psicólogo.

Alternativas e possibilidades de formação para a integralidade do cuidado

Foi possível verificar que os docentes e seus cursos vislumbram alternativas, atentos que estão para superar a ideia que formar para o SUS, na perspectiva da integralidade é um horizonte em construção. Nesta direção, os sujeitos pesquisados expressam estas possibilidades ao afirmarem que a formação desejada poderia estar contemplada em disciplinas específicas tratando da saúde coletiva, do SUS, da saúde pública; com conteúdos obrigatórios sobre o SUS, saúde pública ou saúde coletiva tanto teóricos e, obrigatoriamente práticos; estas atuações seriam sustentadas no exercício da partilha do cuidado com a pessoa; exemplificam com experiências interprofissionais e interdisciplinares levadas a efeito por meio de projetos como o PET, VerSUS, Pró-Saúde; indicam a existência das ênfases como alternativas que contribuiriam com a formação para o SUS e a integralidade. Por outro lado, figura a defesa da formação generalista como necessária.

[...] a universidade pública possibilita integração com outros cursos e programas que foquem a atuação interdisciplinar e multiprofissional através da criação de uma disciplina comum para todos os cursos de saúde. Nessa disciplina "atenção em saúde", são formadas turmas de todos os cursos da saúde, integrando diferentes áreas de conhecimento na formação, bem como de campo nos serviços públicos da rede SUS do município (S5).

Precisa adquirir conhecimento teórico através de disciplinas que favoreçam o desenvolvimento de uma visão ampla da profissão e oportunidades de estágio condizentes com esta formação. Entre as possíveis áreas está a psicologia da saúde, que deve ser também voltada para a saúde pública e coletiva. Deste modo teremos profissionais preparados para atuar de maneira consistente junto ao Sistema Único de Saúde, contribuindo com as políticas públicas nacionais, estaduais e municipais, culminando com a melhoria do sistema e, conseqüente benefício da população (S14).

Uma das ênfases do curso é a promoção da saúde, que atende a formação em diferentes modalidades, desde a prevenção até a intervenção terciária, em diferentes esferas e serviços de saúde, incluindo o SUS (S16).

Uma das ênfases do novo PPP é a psicologia no contexto da Saúde (S23).

Assim, entendo que a formação em psicologia deva ser atrelada, obrigatoriamente, aos sistemas públicos de atenção à população, como o SUS, para que os estudantes possam vivenciar as realidades ali presentes, experimentando um importante exercício profissional voltado à população. [...] como a possibilidade de exercitar cotidianamente, a compreensão do ser humano em sua integralidade, ou seja, realizando estudos, análises, conceitos e práticas que busquem considerá-lo em suas várias dimensões. Coloco as ressalvas de "possibilidade" e "busca", pois a integralidade é um conceito amplo e de difícil concretização cotidiana, principalmente com a parcialização da ciência, que se reproduz na ação profissional. Assim, a integralidade exige um exercício ético-político de difícil manejo, perpassado por vários desafios pessoais, interpessoais, organizacionais e institucionais (S13).

Sendo assim, penso que estar integrado ao SUS, contempla o objetivo do curso. Quando falamos em SUS, compreendo a atuação de toda a rede, CRAS, UBS, CEREST, etc. Sendo assim, este tema deve fazer parte da estruturação acerca das políticas públicas discutidas e ministradas nos cursos de psicologia (S34).

Seidl e Costa Júnior (1999), destacam que a formação do psicólogo não tem sido desenvolvida de forma sistemática, para a preparação ao exercício profissional, a qual é requerida para atuação no SUS.

Durante a formação profissional o psicólogo deve ser preparado para a atuação no SUS, por meio do desenvolvimento de habilidades e competências, que atendam a atual realidade do SUS, a partir dos padrões de morbidade e mortalidade, da evolução do conhecimento e das características do Sistema. No entanto, as instituições formadoras devem estar preparadas para oportunizar uma formação que atenda adequadamente as especificidades desta área, indicando novas possibilidades de atuação do psicólogo (Miyazaki, Domingos, Valério, Santos & Rosa, 2002).

Outros elementos se afiguraram na expressão dos sujeitos, os quais se relacionam a formação, com a atuação e com aspectos específicos do mercado de trabalho da psicologia especialmente no que se refere ao SUS. É neste sentido que houve o registro de que a formação para o SUS não seria um ideal, pois a atuação do profissional neste sistema seria desqualificada

ou pouco valorizada; que o espaço de trabalho ainda é restrito, mas ao mesmo tempo é um espaço a se considerar, pois está em expansão; que ainda há alguma dificuldade em articular a formação com os serviços que estão pouco receptivos aos psicólogos em formação.

Sinceramente, a participação deveria ser mais ativa, porém por se tratar de um serviço secundário e não primário de saúde, o governo contempla poucas vagas, exige uma grande demanda e responsabilidade [...] (S4).

[...] acredito que a maioria dos docentes não tem a definição desse princípio fundamental do SUS e isso se reflete na formação do aluno que, por vezes, fica compartimentalizada ou fragmentada. [...] a formação é direcionada ainda para a clínica individual, ou seja, para o modelo médico e ainda hegemônico, mesmo que tal direcionamento se mostre, na prática, infrutífero (S3).

São orientações acerca de como os currículos de psicologia devam se organizar, o que todos os currículos devem minimamente contemplar. [...] foi considerado e vem sendo ampliado. [...] o SUS é um campo fértil de atuação do psicólogo (S39).

A quantidade de psicólogos atuantes no SUS vêm aumentando significativamente em todo o Brasil, apesar de numericamente ainda constituírem uma categoria pouco expressiva em relação ao quadro geral das profissões de saúde (Dimenstein, 1998; Macedo & Dimenstein, 2011).

Historicamente os estudos sobre a formação apontam reflexões importantes relativos ao processo formativo, no sentido de pensar, orientar e questionar a atuação do profissional. Na década de 1970 o consenso entre os profissionais e a sociedade indicavam que o foco da psicologia era a clínica, e que seu alcance era restrito às elites culturais e econômicas brasileiras, denominando a prática psicológica como “atividade de luxo”, os cursos não ofereciam modelos novos e estimulantes de atuação para o profissional, indicando aos alunos uma ideia inadequada de suas funções sociais (Mello, 1975).

Dentre as novas áreas de atuação que emergiram ao longo das décadas, o SUS se destacou ao absorver uma considerável parcela dos profissionais formados. Observa-se um maior contingente de psicólogos atuando nas variadas instituições públicas de saúde no Brasil.

Antes disso encontravam-se experiências isoladas de alguns psicólogos que foram solicitados a desenvolver atividades no campo da saúde (Dimenstein, 1998; Macedo & Dimenstein, 2011).

Considerações finais

Infere-se, a partir das indicações dos docentes pesquisados, que a psicologia, enquanto área de atuação profissional no campo da saúde carece de ampliar os debates acerca de sua formação profissional, no sentido de identificar seu território/espço de atuação no Sistema de Saúde vigente.

Existe um esforço para um rompimento da formação voltada para atuação clínica em relação a generalista, com crescente debate em relação a formação voltada para o SUS. As DCN para a graduação em psicologia tangenciam a formação generalista. Porém com necessidade de ampliação do debate sobre o SUS, para além de disciplinais isoladas no decorrer do curso, conforme relatos dos sujeitos participantes da pesquisa.

A defesa de um perfil profissional voltado ao compromisso social, ético e integral, emerge no discurso dos sujeitos, e revela que há um movimento de discussão sobre a formação para SUS. No entanto, é necessário seu fortalecimento de modo que a formação para o SUS possa se estabelecer em todos os cursos.

O entendimento dos docentes indica a necessidade da ampliação da articulação entre o ensino, pesquisa e extensão. De forma que o futuro profissional possa compreender a realidade do SUS. Para tanto é necessária uma formação que privilegie a autonomia e a capacidade técnica, para proporcionar a integralidade do cuidado e a humanização nas práticas de atenção à saúde, tão necessárias a realidade do SUS.

A integralidade é expressa pelos sujeitos, no que tange aos processos formativos, no sentido que se impeça a fragmentação do sujeito; que as pessoas cuidadas sejam consideradas

de forma global, integral. Ressaltando a necessidade de práticas que fortaleçam a formação voltada para as necessidades de saúde da população. Percebe-se, a busca da diversificação das ações por parte dos docentes, a percepção integral do sujeito, e a proposição de novas formas de atuação.

Porém, não basta substituir a atuação clínica individualista pelo discurso da saúde pública, ou seja, transpor a concepção da perspectiva assistencial e individualista para uma concepção de promoção da saúde, sem antes problematizar o princípio da integralidade na atuação do psicólogo. É possível identificar que os sujeitos em seus cursos de atuação, vislumbram alternativas na perspectiva da integralidade.

Em síntese pode-se afirmar que para os sujeitos pesquisados, a formação de um psicólogo pautada na integralidade considerará a pessoa assistida em suas múltiplas relações individuais e coletivas; deverá considerar o sujeito na sua individualidade, mas relacioná-la com o contexto; ser resolutiva e garantir que a condição psicológica de indivíduos, grupos e populações tenham espaço e sejam acompanhadas integralmente; dar destaque ao setor público ampliando-se espaços e produzindo tecnologias de cuidado psicológico adequadas ao SUS e pautadas na integralidade.

Para alcançar estas indicações a formação precisa contemplar conteúdos, disciplinas, atividades teóricas e práticas no SUS. Na graduação emerge como indicação, a formação generalista tensionada pelas DCN que prescrevem a oferta de ênfases. Considera-se que estas últimas fragilizam a formação para o SUS em especial para a integralidade do cuidado evidenciando o processo histórico social de avanços e retrocessos que se observam nos cursos da área da saúde.

Por se tratar de um amplo e complexo campo, ainda há muito a ser considerado e avaliado em futuras pesquisas.

Referências

- Benevides, R. (2005). A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*, 17(2), 21-25. Recuperado em 23 de janeiro, 2016 de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n2/27040.pdf>
- Bock, A. M. B. (2002). Diretrizes Curriculares: que direção queremos para a formação? *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, 14, 31-57, Rio de Janeiro.
- Brasil. (1962). Lei Federal nº. 4.119, de 27 de agosto de 1962. *Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo*. Brasília-DF. Recuperado em 17 de abril, 2014 de <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=113975>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília-DF. Recuperado em 17 de abril, 2014 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Brasil. (1990). Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, DF. Recuperado em 20 de abril, 2014 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Brasil. (2004). Conselho Nacional de Educação. Parecer nº. 062/2004, de 19 de fevereiro de 2004. *Proposta de Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Psicologia*. Recuperado em 3 de dezembro, 2014 de <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces062.pdf>
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde e da Educação. Resolução nº. 5, de 15 de março de 2011. *Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia*. Recuperado em 2 de maio, 2014 de

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7692&Itemid

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*, Brasília. Recuperado em 26 de março, 2014 de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Brasil. (2014). Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep. *Sistema e-MEC*. Brasília-DF. Recuperado em 20 de dezembro, 2014 de <http://emec.mec.gov.br>

Carvalho, Y. M. & Ceccim, R. B. (2006). Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos, G. W. S., Minayo, M. C. S., Akerman, M., Drumond Júnior, M. & Carvalho, Y. M. (Org) . *Tratado de saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 170, Hucitec, Fiocruz, p. 149-182.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. (1992). *Psicólogo brasileiro: Construção de novos espaços*. Campinas, Átomo.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. (1994). *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a profissão São Paulo*. Casa do Psicólogo.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Uma profissão de muitas e diferentes mulheres: resultado preliminar da pesquisa 2012*. Relatório produzido por Louise A. Lhullier, Jéssica J. Roslindo, Raul A. L. Cesar Moreira.

Cirino, S. D.; Dnupp, D. F. D.; Lemos, S. L.; & Domingues, S. (2007). As novas diretrizes curriculares: uma reflexão sobre a licenciatura em Psicologia. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, 15(1). Recuperado em 5 de agosto, 2015 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2007000100004&lng=pt&nrm=iso

Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 53-81.

Recuperado em 7 de junho, 2014 de

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000100004&lng=en&tlng=pt

Dimenstein, M. D. B. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estud. Psicol. Natal*, 5(1), jun., 95-121. Recuperado em 19 de abril, 2016 de

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2000000100006&lng=en&nrm=iso

Ferreira Neto, J. L. (2010a) A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses.

Psicol. cienc. prof. [online]. 2010a, 30(2), 390-403. Recuperado em 23 de janeiro,

2016 de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n2/v30n2a13.pdf>

Ferreira Neto, J. L. (2010b). Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro.

Memorandum, 18, 130-142, abr. Recuperado em 24 de janeiro, 2016 de

<http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a18/ferreiraneto01.pdf>

Guareschi, N. M. F.; Bennemann, T.; Dhein, G.; Reis, C.; Machry, D. S. (2010). Currículo de Psicologia, a Psicologia Social e a Formação para a Saúde Coletiva. *Revista Psicologia e Saúde*, 2(2), jul./dez, 1-11. Recuperado em 29 de abril, 2014 de

<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/58/830>

Huning, S. M., Silva, A. K., Silva, W. V. N. & Lessa, F. M. S. (2013). Formação para o SUS nos cursos de Psicologia em Alagoas. *Psicol. estud.*, Maringá, 18(1), 157-167, Mar.

Recuperado em 3 de abril, 2016 de

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000100016&lng=en&nrm=iso

- Macedo, J. P. & Dimenstein, M. (2011). Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização do saberes e poderes na atualidade. *Psicologia: ciência e profissão*, 31(2), 296-313. Recuperado em 09 de julho, 2015 de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n2/v31n2a08.pdf>
- Machry, D. S.; Guareschi, N. M. F. (2009). A Formação do Profissional de Psicologia Para o SUS e a Área das Biomédicas. *Anais. X Salão de Iniciação Científica – PUCRS*, 1793-1795. Recuperado em 23 de janeiro, 2016 de http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaoIC/Ciencias_Humanas/Psicologia/70937-DENISESANTOSMACHRY.pdf
- Mattos, R. A. (2001). Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R; Mattos, R. A. (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Abrasco, 39-64. Recuperado em 7 de junho, 2014 de http://www.uefs.br/pepscentroeste/arquivos/artigos/os_sentidos_integralidade.pdf
- Mello, S. L. (1975). *Psicologia e Profissão em São Paulo*. São Paulo: Ática.
- Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I., Santos, A. R. R., & Rosa, L. T. B. *Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa*. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 29-53, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 abr. 2016.
- Pierantoni, C. R.; Viana, A. L. D. (Org.). (2010). *Educação e saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Pires, A. C. T.; Braga, T. M. S. (2009). O Psicólogo na saúde pública: formação e inserção

profissional. *Temas Psicol.*, Ribeirão Preto, 17(1), 151-162. Recuperado em 4 de abril, 2016 de http://pePsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100013&lng=pt&nrm=iso

Poppe, A. R. S.; Batista, S. H. S. S. (2012). Formação em Psicologia no contexto das diretrizes curriculares nacionais: uma discussão sobre os cenários da prática em saúde. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, 32(4). Recuperado em 8 de junho, 2014 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000400016&lng=en&nrm=iso

Portes, J. R. M.; Maximo, C. E. (2010). Formação do Psicólogo para atuar no SUS: possíveis encontros e desencontros entre as diretrizes curriculares nacionais e as matrizes curriculares de um curso de Psicologia. *Barbaroi*, Santa Cruz do Sul, 33(dez). Recuperado em 3 de maio, 2014 de http://pePsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000200010&lng=pt&nrm=iso

Seidl, E. M. F., & Costa Junior, A. L. (1999). O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15, 27-35. Recuperado em 19 de abril, 2016 de <https://revistaptp.unb.br/index.php/ptp/article/viewFile/1487/456>

Triviños, A. N. S. (2013). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo. Atlas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação da presente dissertação iniciou-se a partir do questionamento do pesquisador frente a situação da formação do psicólogo, para a atuação no SUS, em cursos de graduação de IES no Estado do Paraná. Nesse sentido, a seguinte interrogativa delimitou a pesquisa: “Os cursos de graduação em psicologia das IES do Estado do Paraná ao construírem seus PPP, se aproximam de uma formação orientada para o SUS pautada no princípio da integralidade?”.

Os dados pesquisados nos arquivos do INEP, nas DCN que orientam a formação do psicólogo, os PPP dos cursos e o levantamento de dados por meio de questionários respondidos por docentes dos cursos de psicologia, possibilitaram perceber a realidade exposta além do referencial teórico pesquisado, uma vez que, ampliaram-se os horizontes do pesquisador pela busca da compreensão e interpretação da realidade formativa do psicólogo.

Tal método possibilitou a constatação do pressuposto inicial, indicando que, a formação em psicologia no Estado do Paraná não tem se orientado para uma formação voltada para os princípios do SUS, sobretudo para o princípio da integralidade. Visto que a formação predominante é o do referencial médico-curativo hegemônico, em um modelo de saúde que intervém sob o conceito de saúde como ausência de doenças.

Ao analisar o histórico da implantação dos cursos de psicologia no Brasil, evidencia-se a expansão dos cursos após o ano de 1962, por meio da regulamentação da formação e atuação do psicólogo, culminando no ano de 2014, com o total de 545 cursos em funcionamento no Brasil, sendo que 449 estão instalados em instituições privadas e 96 em instituições públicas.

Ao sistematizar a evolução dos cursos de graduação em psicologia no Estado do Paraná, percebeu-se a conformidade ao movimento nacional de expansão da educação superior, estimulado pelas políticas de apoio ao setor privado. Os cursos estão presentes em todas as grandes regiões do Estado, distribuída de forma equânime em todo o território Paranaense. No ano de 2014 existiam 38 cursos em funcionamento, 33 em instituições privadas e 5 em instituições públicas.

Nos cursos do Estado do Paraná, existe um esforço por parte dos cursos para o rompimento da formação voltada para atuação clínica tradicional em relação a atuação generalista, com crescente debate em relação a formação voltada para outras áreas. Porém, a oferta de ênfases para a formação nas áreas clássicas e tradicionais da psicologia aplicada são marcantes. A ênfase em clínica ainda ocupa um espaço privilegiado no campo formativo.

A formação nos cursos pesquisados indica a preocupação com a atualização dos projetos, em consonância com o debate em nível nacional, visto a organização dos cursos alinhadas as DCN. Percebe-se uma formação comprometida socialmente com a defesa da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, formação interdisciplinar e a defesa de uma psicologia crítica e reflexiva.

No entanto não se observa a indicação nos PPP dos cursos de uma aproximação ou indicação para uma formação orientada para o SUS. Existe a indicação de ênfases para a formação em saúde, porém, sem a indicação de uma formação pautada no princípio da integralidade.

Ao investigar nos documentos norteadores da formação, a existência da indicação para a formação profissional voltada para a atuação no SUS, não se observou que a área da psicologia tenha indicado uma clara ligação da formação com o SUS. Mas é possível afirmar, que formar para o SUS perpassou de forma implícita os documentos da área.

Nota-se que nos Projetos Político Pedagógicos dos cursos analisados, existe a intenção da formação do psicólogo voltada para o Sistema Único de Saúde. A formação em saúde pautada no princípio da integralidade não está em conformidade com a integralidade das ações de saúde e a integralidade do sujeito assistido pelos profissionais de saúde nos Projetos Pedagógicos de cursos analisados. Pois não são ofertadas na matriz comum dos cursos, disciplinas que abordem ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Indicando neste caso, que a formação do psicólogo não está em consonância com o Princípio da Integralidade.

Infere-se que, apesar das discussões sobre a formação na área da saúde e na psicologia indicarem a formação para atuação o Sistema Único de Saúde, os cursos de psicologia mantêm seus projetos de formação alicerçados na assistência psicológica individual e no modelo de profissão liberal o que pode distanciar a formação para a integralidade prevista no SUS. Restaria saber o quanto cada ênfase

é escolhida pelos alunos para dimensionar se, de fato, as alternativas de alargamento da formação estão conseguindo alcançar suas pretensões formativas.

O entendimento de docentes da graduação em psicologia acerca da formação para o SUS pautada no princípio da integralidade, indica a necessidade da ampliação da articulação entre o ensino, pesquisa e extensão. De forma que o futuro profissional possa compreender a realidade do SUS. Para tanto é necessária uma formação que privilegie a autonomia e a capacidade técnica, para proporcionar a integralidade do cuidado e a humanização nas práticas de atenção à saúde, tão necessárias a realidade do SUS.

Infere-se, a partir da indicação dos docentes pesquisados, que a psicologia, enquanto área de atuação profissional no campo da saúde carece de ampliar os debates acerca de sua formação profissional, no sentido de identificar seu território/espaço de atuação no Sistema de Saúde vigente.

Surge a defesa de um perfil profissional voltado ao compromisso social, ético e integral, no discurso dos sujeitos, e revela que há um movimento de discussão sobre a formação para SUS. No entanto, é necessário seu fortalecimento de modo que a formação para o SUS possa se estabelecer em todos os cursos.

A integralidade é expressa pelos sujeitos, no que tange aos processos formativos, no sentido que se impeça a fragmentação do sujeito; que as pessoas cuidadas sejam consideradas de forma global, integral. Ressaltando a necessidade de práticas que fortaleçam a formação voltada para as necessidades de saúde da população.

Porém, não basta substituir a atuação clínica individualista pelo discurso da saúde pública, ou seja, transpor a concepção da perspectiva assistencial e individualista para uma concepção de promoção da saúde, sem antes problematizar o princípio da integralidade na atuação do psicólogo. É possível identificar que os sujeitos em seus cursos de atuação, vislumbram alternativas na perspectiva da integralidade.

Em síntese, para que a formação seja voltada para os princípios do SUS é necessário a contemplação de conteúdos, disciplinas, atividades teóricas e práticas no SUS. Atualmente emerge na graduação a indicação a formação generalista tensionada pelas DCN que prescrevem a oferta de ênfases. Considera-se que estas últimas fragilizam a formação para o SUS em especial para a integralidade do cuidado

evidenciando o processo histórico social de avanços e retrocessos que se observam nos cursos da área da saúde.

Cabe salientar que a presente pesquisa não encerra a discussão sobre a temática, logo pretende estimular e enriquecer o debate sobre as variadas dimensões relacionadas à oferta de formação em psicologia. Sugere-se, em futuros estudos, pesquisar como se dá a atuação dos profissionais da psicologia no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIB, J. A. D. Epistemologia e História da pluralizada psicologia. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 195-208, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662009000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2015.

ANGELINI, A. L. Associação de Psicologia de São Paulo. In: JACÓ-VILELA, A. M. (Org.). **Dicionário Histórico de Instituições da Psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro: Imago, Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2011. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/DicionarioHistorico.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2014.

BERNANDES, J. Formação generalista em psicologia e sistema único de saúde. In: **I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS**, Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2006. Disponível em: <<http://www.crprj.org.br/publicacoes/cartilhas/saude-publica.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2015.

BRASIL. Lei Federal nº. 4.119, de 27 de agosto de 1962. **Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo**. Brasília, DF, 27 ago. 1962a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm>. Acesso em: 20 abr. 2014.

_____. Conselho Federal de Educação. Parecer nº. 292/62, de 14 de novembro de 1962. **Fixa o currículo mínimo e a duração do Curso de Psicologia**. Brasília, DF, 14 nov. 1962b. Disponível em: <<http://www.abepsi.org.br/portal/wp-content/uploads/2011/07/1962-curriculominimoparaoscursosdepsicologia.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2015.

_____. Decreto Federal nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964. Regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. **Dispõe sobre a profissão de psicólogo**. Brasília, DF, 21 jan. 1964. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=53464&tipo_norma=DEC&data=19640121&link=s>. Acesso em: 06 ago. 2015.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. Relatório final. 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 1 set. 2015.

_____. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 17 abr. 2014.

_____. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, DF, 19 set. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 abr. 2014.

_____. Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Brasília, DF, 28 dez. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 20 abr. 2014.

_____. Ministério da Educação. Comissão de Especialistas de Ensino de Psicologia. **A Formação em Psicologia contribuições para reestruturação curricular e avaliação dos cursos.** 1995. Disponível em: <<http://www.abepsi.org.br/portal/wp-content/uploads/2011/07/1995-aformacaoempsicologia.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2015.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218/97, de 06 de março de 1997. **Dispõe sobre o reconhecer como profissionais de saúde de nível superior.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc>>. Acesso em: 2 mai. 2014.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 287/98, de 08 de outubro de 1998. **Relaciona as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1998/Reso287.doc>>. Acesso em: 2 mai. 2014.

_____. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. Parecer nº. 1.133/2001, de 07 de agosto de 2001a. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2014.

_____. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. Parecer nº. 1.314/2001, de 07 de novembro de 2001b. **Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Psicologia.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1314.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde e da Educação. Resolução nº. 8, de 7 de maio de 2004. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7690&Itemid=>>. Acesso em: 2 mai. 2014.

_____. Ministério da Saúde e da Educação. Portaria Interministerial nº. 2.101 de 3 de novembro de 2005. **Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia.** Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2101.pdf>>. Acesso em: 2 mai. de 2014.

_____. Ministério da Saúde e da Educação. Resolução nº. 5, de 15 de março de 2011. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7692&Itemid=>>. Acesso em: 2 mai. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2014.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep. **Sistema e-MEC**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

CAMPOS, G. W. S. A Conjuntura Brasileira e o SUS: tendências e desafios. **In: I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS**, Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2006. Disponível em: <<http://www.crprj.org.br/publicacoes/cartilhas/saude-publica.pdf>>. Acesso em: 04 Ago. 2015.

CANDIDO, G. V.; MASSIMI, M. Contribuição para a formação de Psicólogos: análise de artigos de Carolina Bori publicados até 1962. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. esp, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 jun. 2014.

CARVALHO, B. P.; SOUZA, T. M. S. A “escola de São Paulo” de psicologia social: apontamentos históricos. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 713-721, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2015.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. S., *et al.* **Tratado de saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 170, Hucitec, Fiocruz, 2006, p. 149-182.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B., MATTOS, R. A. (Org.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: Abrasco, 2006.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, out., 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 jun. 2014.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

COLOSIO, R. **A formação e o trabalho do psicólogo em instituições públicas: uma proposta de análise institucional do vínculo**. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia Social), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-150640/>>. Acesso em: 7 jun. 2014.

DIMENSTEIN, M. D. B. O Psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: Desafios Para a Formação e Atuação Profissionais. **Estud. psicol. Natal**, v. 3, n. 1, jun., 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 jun. 2014.

DIMENSTEIN, M. D. A prática dos psicólogos no Sistema Único de Saúde/SUS. In: **I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS**, Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2006. Disponível em: <<http://www.crprj.org.br/publicacoes/cartilhas/saude-publica.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2015.

FERLA, A. A.; CECCIM, R. B. A formação em saúde coletiva e as diretrizes curriculares nacionais da área da saúde: reflexões e um começo de conversa. In: FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F (Orgs.). **Cadernos da Saúde Coletiva: Inovações na formação de sanitaristas**. Porto Alegre: UFRGS, 2013. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/saudecoletiva/Cad%20Inov%20SC2.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2014. p. 9-28.

FONTOURA, R. T.; MAYER, C. N. Uma breve Reflexão sobre a integralidade. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 59, n. 4, ago., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 jun. 2014.

FREITAS, C. A. S. L. *et al.* O princípio da integralidade na perspectiva dos coordenadores de um sistema de saúde no interior do Ceará. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 494-499, 2010. Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_494-499.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2014.

FRIGOTTO, G. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas Ciências Sociais. **Revista do Centro de Educação e Letras da Unioeste**, Foz do Iguaçu, v. 10, n. 1. 2008, p. 41-62. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/4143>>. Acesso em: 10 set. 2014.

GONZE, G. G.; DA SILVA, G. A. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008>. Acesso em: 7 jun. 2014.

GUARESCHI, N. M. F. *et al.* Currículo de Psicologia, a Psicologia Social e a Formação para a Saúde Coletiva. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 2, n. 2, jul./dez. 2010, p. 1-11. Disponível em:

<<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/58/830>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informações estatísticas**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 5 jan. 2015.

LIMA, N. T.; FONSECA, C. M. O.; HOCHMAN, G. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In: LIMA, N. T. *et al.* (org.) **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2005.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Cebes. 2008, p. 107-140.

LUNA, S. V. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. Elementos para uma análise metodológica. São Paulo: EDUC, 108 p. (Série trilhas), 2000.

MACEDO, J. P. & DIMENSTEIN, M. Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização do saberes e poderes na atualidade. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 31, n. 2. 2011, p. 296-213. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n2/v31n2a08.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2015.

MATTOS, R. A. A integralidade na Prática (ou sobre a Prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 jun. 2014.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Abrasco. 2001, p. 39-64. Disponível em: <http://www.uefs.br/pepscentroeste/arquivos/artigos/os_sentidos_integralidade.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2013. 406p.

NORONHA, J. C. de; LIMA, L. D. de; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.) **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Cebes. 2008, p. 435-472.

NÓVOA, A. (Org.) **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

NUNES, T. C. M. **A especialização em saúde pública e os serviços de saúde no Brasil de 1970 a 1989**. 194 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública, 1998. Disponível em: <<http://portalteses.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1998/nunestcmd/capa.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2014.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Site oficial**. Disponível em: <<http://new.paho.org/bra/>>. Acesso em: 1 mai. 2014.

PAULIN, T.; LUZIO, C. A. A. Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 8, n. 2. 2009, p. 98-109. Disponível em: <<http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/138/170>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

PEREIRA, F. M.; PEREIRA NETO, A. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. **Psicologia em Estudo**, v. 8, n. 2. 2003, p. 19-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2014.

PEREIRA, P. A. P. Estado, regulação social e controle democrático. In: BRAVO, M. I. S., PEREIRA, P. A. P. **Política social e democracia**. 3. ed. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

PIERANTONI, C. R.; VIANA, A. L. D. (Org.). **Educação e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v. 62, n. 5, set./out, 2009, p. 739-744. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

POPPE, A. R. S.; BATISTA, S. H. S. S. Formação em Psicologia no contexto das diretrizes curriculares nacionais: uma discussão sobre os cenários da prática em saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 jun. 2014.

PORTES, J. R. M.; MAXIMO, C. E. Formação do psicólogo para atuar no SUS: possíveis encontros e desencontros entre as diretrizes curriculares nacionais e as matrizes curriculares de um curso de psicologia. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 33, dez., 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 mai. 2014.

RIBEIRO, S. L.; LUZIO, C. A. As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. **Psicologia em Revista**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 203-220, dez., 2008. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/350>>. Acesso em: 7 Jun. 2014.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. **Desdobramentos das Mudanças da Educação Superior**: O caso da graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. In: 3º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil. Cascavel, PR: Edunioeste, 2007. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario3/Formacao_e_gestao_do_trabalho/de_sdobramentos_das_mudancas_da_educacao_superior_o_caso.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2014.

RONZANI, T. M.; RIBEIRO, M. S. Identidade e Formação Profissional dos Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 299-236, set./dez, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=384914&indexSearch=ID>>. Acesso em: 3 mai. 2014.

SALA, A. *et al.* Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 jun. 2014.

SANTOS, N. R. SUS: 25 anos profícuos de resistência e avanços possíveis. In. RIZZOTTO, M. L. F. (Org.); COSTA, A. M. (Org.). **25 anos do direito universal à saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2014. v. 1. p. 38-39.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 39, dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782008000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2014.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2013.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In G. W. S. CAMPOS *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/facfisio/files/2012/06/refe.-SUS-Vasconcelos-e-Pasche.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

VILELA, A. M. J. História da Psicologia no Brasil: uma narrativa por meio de seu ensino. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. esp., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 jun. 2014.

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS DOCENTES DOS CURSOS DE PSICOLOGIA

A. Nas questões de 1 a 10 levantam-se informações sobre você e sua inserção como docente no curso de Psicologia. Solicitamos que leia atentamente, assinalando as opções nas questões fechadas e registrando por escrito as questões abertas.

1. Gênero:

- feminino
 masculino

2. Faixa etária:

Idade em anos: []

3. Regime de trabalho:

- Dedicção Exclusiva
 40h
 20h
 Outro: _____

4. Instituição de vínculo:

- Pública
 Privada
 Ambas

5. Tipo de vínculo de trabalho:

- Estatutário (Professor contratado por meio de concurso público federal ou estadual)
 CLT
 Prestador de serviço por contrato temporário
 Prestador de serviço sem contrato
 Professor convidado
 Outro: _____

6. Além da atividade como Docente nesta Instituição de ensino, você desenvolve outra(s) atividade(s) profissional(is)?

- Sim, qual? _____
 Não

7. Há quanto tempo você leciona?

- há menos de 1 ano
 de 1 a 2 anos
 de 3 a 5 anos
 de 6 a 9 anos
 de 10 a 15 anos
 de 16 a 20 anos
 de 21 a 25 anos
 há mais de 26 anos

8. Leciona neste curso de psicologia há quanto tempo?

- há menos de 1 ano
 de 1 a 2 anos
 de 3 a 5 anos
 de 6 a 9 anos
 de 10 a 15 anos
 de 16 a 20 anos
 de 21 a 25 anos
 há mais de 26 anos

9. Atualmente leciona em quais períodos do curso de psicologia?

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1º Série | <input type="checkbox"/> 1º Período | <input type="checkbox"/> 6º Período |
| <input type="checkbox"/> 2º Série | <input type="checkbox"/> 2º Período | <input type="checkbox"/> 7º Período |
| <input type="checkbox"/> 3º Série | <input type="checkbox"/> 3º Período | <input type="checkbox"/> 8º Período |
| <input type="checkbox"/> 4º Série | <input type="checkbox"/> 4º Período | <input type="checkbox"/> 9º Período |
| <input type="checkbox"/> 5º Série | <input type="checkbox"/> 5º Período | <input type="checkbox"/> 10º Período |

10. Quais disciplinas trabalha no curso de psicologia?

B. As questões de 11 a 15 versam sobre sua trajetória de formação profissional. Solicitamos que assinale as opções nas questões fechadas e registre por escrito as questões abertas.

11. Possui graduação em: _____

Ano de conclusão da graduação: []

Realizou sua formação de graduação em instituição: () Pública () Privada

Unidade da Federação que realizou a graduação: []

12. Possui especialização *lato sensu*: () Sim

() Não (passe para questão 13)

Ano de conclusão da especialização *lato sensu*: []

Qual área? _____

Em qual Instituição de Ensino Superior você realizou sua formação *lato sensu*? _____

13. Possui Mestrado: () Sim

() Não (passe para questão 14)

Ano de conclusão do Mestrado: []

Qual área? _____

Em qual Instituição de Ensino Superior você realizou seu Mestrado? _____

14. Possui Doutorado: () Sim

() Não (passe para questão 15)

Ano de conclusão do Doutorado: []

Qual área? _____

Em qual Instituição de Ensino Superior você realizou seu Doutorado?

15. Possui Pós-doutorado: () Sim
() Não (passe para questão 16)

Ano de conclusão do Pós-doutorado: []

Qual área? _____

Em qual Instituição de Ensino Superior você realizou seu Pós-doutorado?

C. As questões de 16 a 25 se relacionam aos documentos normativos da formação do psicólogo. Assinale aquelas de múltipla escolha e registre sua resposta nas questões que solicitam seu entendimento e vivência acerca da formação do psicólogo.

16. Você conhece as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Psicologia?

- () Muito bem
() Satisfatoriamente
() Um pouco
() Quase nada
() Não conheço

17. Descreva o seu entendimento acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de psicologia?

18. Como ocorreu o processo de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais no Curso de Graduação em psicologia na instituição em que você leciona?

19. Você conhece o Projeto Político Pedagógico do Curso de psicologia da instituição de ensino que você leciona?

- () Muito bem
() Satisfatoriamente
() Um pouco
() Quase nada
() Não conheço

20. A participação na elaboração do Projeto Político Pedagógico do Curso de psicologia da sua instituição de ensino é de responsabilidade? (Marque quantas achar necessário)

- de todos os docentes
- de uma comissão
- do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso
- do colegiado do curso
- do coordenador do curso
- do Ministério da Educação (MEC)

21. Sua participação na elaboração do Projeto Político Pedagógico do Curso de psicologia da sua instituição de ensino foi?

- Totalmente satisfatória
- Muito satisfatória
- Satisfatória
- Pouco satisfatória
- Não participei

22. Você participou das discussões sobre o perfil do formando do Curso de psicologia da sua instituição de ensino?

- Participei
- Não participei. Justifique: _____

23. Você participou das discussões sobre a estrutura curricular do Curso de psicologia da sua instituição de ensino?

- Participei
- Não participei. Justifique: _____

24. Você participou da construção das ementas do Curso de psicologia da sua instituição de ensino?

- Participei
- Não participei. Justifique: _____

25. Quando foi reformulado o Projeto Político Pedagógico considerou-se a relação da formação em psicologia com o Sistema Único de Saúde?

- Sim
- Não. Justifique: _____

D. As questões 26 a 29 se referem ao ensino no curso em que você trabalha. Assinale a alternativa que avaliar adequada nas questões de múltipla escolha e registre sua opinião nas questões abertas.

26. Como você avalia a formação que o curso oferece em relação às políticas públicas de saúde?

- Totalmente satisfatória
- Muito satisfatória
- Satisfatória
- Pouco satisfatória
- Nada satisfatória

27. Qual o seu entendimento quanto a relação da formação em psicologia e o Sistema Único de Saúde?

28. A integralidade, um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde é entendida de que forma no curso de psicologia da sua instituição de ensino?

29. A Formação ofertada no curso direciona o aluno para qual atuação profissional?

E. As questões 30 a 34 são relacionadas à coleta de dados de pesquisa via e-mail. Assinale a alternativa que avaliar adequada nas questões de múltipla escolha e registre sua opinião na questão aberta.

30. Você já tinha recebido questionários de pesquisa on-line?

- Sim, recebi e respondi ao questionário
- Sim, recebi, mas não respondi ao questionário
- Ainda não tinha recebido questionário através do *e-mail*

31. Que maneira você acha mais conveniente preencher questionários?

- Questionário em papel
- Por telefone
- Por correio
- Por meio do *e-mail*

32. A internet é um meio confiável para participar de pesquisas?

- sim

não

33. Como você avalia o processo de coleta de informações on-line?

Totalmente satisfatória

Muito satisfatória

Satisfatória

Pouco satisfatória

Nada satisfatória

34. Qual a sua percepção em relação a questionários de pesquisa on-line?

APÊNDICE B: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS PROJETOS POLÍTICO PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE PSICOLOGIA

Dimensões do Projeto Político Pedagógico do Curso

Instituição:

Curso:

Ano de implantação do curso:

Modalidade do curso:

Tempo de integralização do curso:

Oferta:

Número de turmas por ano:

Número de alunos por turma:

Número de professores que ministram aulas no curso:

Perfil profissional pretendido do egresso:

Objetivos do curso:

Ênfases:

Carga horária total do curso:

Atividades complementares:

Carga horária em atividades na área da saúde coletiva:

Carga horária na área da clínica:

Ementas que contemplam conteúdos direcionados à formação para o Sistema Único de Saúde:

APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

Eu, Raphael Klein de Souza, Mestrando do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Cascavel-PR, a Profª. Drª. Rosa Maria Rodrigues (orientadora) e a Profª. Drª. Solange de Fátima Reis Conterno (coorientadora), convidamos você a participar da pesquisa, respondendo a um questionário que faz parte da pesquisa que tem como objetivo geral: Analisar a formação do Psicólogo para a atuação no Sistema Único de Saúde, no que se refere ao princípio da integralidade, em cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior no Estado do Paraná. O título da pesquisa é: A INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO ESTADO DO PARANÁ.

Durante a execução da pesquisa será solicitado que você responda um questionário com questões relacionadas a sua formação e a formação em Psicologia, caso você sinta algum desconforto ao responder o questionário, ou algum questionamento, dúvida ou relatar algum acontecimento os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento.

Você poderá pedir a retirada de seus dados a qualquer momento. Será mantido a confidencialidade do sujeito e os dados serão utilizados somente para fins científicos.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, não pagará nem receberá para participar do estudo. Você poderá cancelar sua participação a qualquer momento; o telefone do comitê de ética é (45) 3220-3272.

Os benefícios desta pesquisa de investigação da formação do Psicólogo para a atuação no Sistema Único de Saúde, são uma valorosa forma de auxiliar a melhoria da estruturação dos cursos superiores de formação em Psicologia. Refletindo direta e positivamente na formação dos futuros profissionais, resultando em ganhos sociais inestimáveis, tanto para os futuros profissionais, quanto para a população em geral.

Este documento está impresso em duas vias com as assinaturas dos pesquisadores para posse de sua pessoa e a outra via ficará sob responsabilidade dos pesquisadores após consentir com o desenvolvimento da pesquisa.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética da UNIOESTE através do telefone (45) 3220-3272, em caso de dúvidas ou notificações de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

Nome do participante: _____

Assinatura do Participante: _____

_____, _____ de _____ de 20____

Eu, Raphael Klein de Souza, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto para o participante. Telefones e e-mails para contato com os pesquisadores: Raphael Klein de Souza, (45) 9921-9014 ou (45) 3379-6800, raphaelklein02@yahoo.com.br. Rosa Maria Rodrigues, (45) 9912-8786 ou (45) 3220-3132, rrodri09@gmail.com. Solange de Fátima R. Conterno, (45) 9107-1098 ou (45) 3220-3132, solangeconterno@gmail.com.

Assinatura dos Pesquisadores:

Raphael Klein de Souza – Assinatura: _____

Rosa Maria Rodrigues – Assinatura: _____

Solange de Fátima Reis Conterno – Assinatura: _____

Comitê de Ética em Pesquisa

Aprovado

23/06/15

Unioeste

ANEXO A: TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO



Universidade Estadual de Maringá



TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

Título do projeto: A INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO ESTADO DO PARANÁ.

Pesquisador(es): Prof^ª. Dr^ª. Rosa Maria Rodrigues (orientadora); Prof^ª. Dr^ª. Solange de Fátima Reis Conterno (coorientadora) e Raphael Klein de Souza (mestrando).

Local da pesquisa: Universidade Estadual de Maringá - UEM, Curso de Psicologia.

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Prof^ª. Dr^ª. Daniela Cristina Grégio D'Arce Mota – Coordenadora do Curso de Psicologia.

O(s) pesquisador(es) acima identificado(s) estão autorizados a utilizarem os dados do sistema, preservando as informações referentes aos sujeitos de pesquisa, divulgando-as exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando todas as normas da Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Maringá, 13 de novembro de 2014.

Universidade Estadual de Maringá
Departamento de Psicologia
Prof^ª. Ms. Daniela Cristina Grégio D'Arce Mota
Coordenadora de Curso

Daniela Cristina Grégio d'Arce Mota
Coordenadora curso de Psicologia
Universidade Estadual de Maringá

ANEXO B: TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO**TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO**

Título do projeto: A INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO ESTADO DO PARANÁ.

Pesquisador(es): Prof^ª. Dr^ª. Rosa Maria Rodrigues (orientadora); Prof^ª. Dr^ª. Solange de Fátima Reis Conterno (coorientadora) e Raphael Klein de Souza (mestrando).

Local da pesquisa: Universidade de Londrina – UEL, Curso de Psicologia.

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Prof^º. Dr^º. Ari Bassi do Nascimento.

O(s) pesquisador(es) acima identificado(s) estão autorizados a realizarem a pesquisa e coletar dados, preservando as informações referentes aos sujeitos de pesquisa, divulgando-as exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando todas as normas da Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Londrina, 11 de Setembro de 2014.



Ari Bassi do Nascimento
Nome Assinatura Carimbo
Coord. do Colegiado de Psicologia

ANEXO C: TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO**TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO**

Título do projeto: A INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO ESTADO DO PARANÁ.

Pesquisador(es): Prof^ª. Dr^ª. Rosa Maria Rodrigues (orientadora); Prof^ª. Dr^ª. Solange de Fátima Reis Conterno (coorientadora) e Raphael Klein de Souza (mestrando).

Local da pesquisa: Universidade Tuiuti do Paraná - UTP, Curso de Psicologia.

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Prof^ª. Rosa Maria da Silva Endo – Coordenadora do Curso de Psicologia.

O(s) pesquisador(es) acima identificado(s) estão autorizados a realizarem a pesquisa e coletar dados, preservando as informações referentes aos sujeitos de pesquisa, divulgando-as exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando todas as normas da Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Curitiba, 28 de Novembro de 2014.

Rosa Maria da Silva Endo

Nome – Assinatura - Carimbo

Prof^ª Rosa Maria Silva Endo
Coordenadora do Curso de Psicologia

ANEXO D: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO ESTADO DO PARANÁ

Pesquisador: Raphael Klein de Souza

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 41735914.0.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.134.635

Data da Relatoria: 11/06/2015

Apresentação do Projeto:

o projeto foi readequado conforme recomendações da relatoria

Objetivo da Pesquisa:

adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos foram readequados e corretos

Recomendações:

sempre proceder às alterações do projeto no formulário próprio da Plataforma Brasil, pois é neste que o parecerista se baseia em sua relatoria. Projetos anexados (em word ou pdf) têm somente caráter complementar (caso haja falta de espaço nos campos da plataforma)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências. O pesquisador atendeu a todas as readequações necessárias atendendo as

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3272

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ



Continuação do Parecer: 1.134.635

normas éticas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

As solicitações feitas foram atendidas pelo pesquisador.

CASCADEL, 01 de Julho de 2015

Assinado por:

João Fernando Christofolletti
(Coordenador)

Prof. Dr. João Fernando Christofolletti
Coordenador do Comitê de Ética em
Pesquisa com Seres Humanos
Portaria nº 5387/2012 - GRE

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Telefone: (45)3220-3272

Município: CASCADEL

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

ANEXO E: SUBMISSÃO DE ARTIGO I (REVISTA AVANÇES EM PSICOLOGIA LATINOAMERICANA)

The screenshot shows the 'Portal de Revistas UR' website. The header includes the University of Rosario logo and the journal title 'Avances en psicología latinoamericana'. The navigation menu includes: INICIO, ACERCA DE, ÁREA PERSONAL, BUSCAR, ACTUAL, VOLÚMENES, AVISOS, INDEXACIÓN. The main content area displays the submission details for article #4882, titled 'CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO BRASIL: DA IMPLANTAÇÃO À EXPANSÃO NAS ÚLTIMAS DÉCADAS'. The authors listed are Raphael Klein de Souza, Rosa Maria Rodrigues, Solange de Fátima Reis Conterno, Célia Cristina Leme Bie, and Raphael Klein de Souza. The submission date is May 19, 2016. The status is 'Asignación en espera'. On the right side, there is a COPE membership badge and a user profile section for 'raphaelklein' with options for 'Mis revistas', 'Mi perfil', and 'Cerrar sesión'.

The screenshot shows an email received from 'revistasur@urosario.edu.co' at 12:24. The recipient is Raphael Klein de Souza. The email content is as follows:

Gracias por enviarnos su manuscrito "CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO BRASIL: DA IMPLANTAÇÃO À EXPANSÃO NAS ÚLTIMAS DÉCADAS" a Avances en Psicología Latinoamericana. Gracias al sistema de gestión de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista:

URL del manuscrito:
<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/author/submission/4882>
 Nombre de usuario/o: raphaelklein

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactar con nosotros/as. Gracias por tener en cuenta esta revista para difundir su trabajo.

Miguel Gutiérrez-Peláez, PhD.
 Avances en Psicología Latinoamericana

Avances en Psicología Latinoamericana
<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/index>
 e-mail: editorapl@urosario.edu.co

ANEXO F: NORMAS PARA PUBLICAÇÃO ARTIGO I: REVISTA AVANCES EM PSICOLOGÍA LATINOAMERICANA

Av. Psicol. Lat. - Instruções aos autores

<http://www.scielo.org.co/revistas/apl/pinstruc.htm>



ISSN 1794-4724
versão impressa

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Processo de análise](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

Escopo e política

Os artigos submetidos à revista devem seguir as normas do Manual de Estilo e Publicações da American Psychological Association (quinta edição, 2001), no que respeita à sua apresentação formal. O autor principal deve dirigir uma carta ao diretor da revista em que se assegure que o artigo é original, que não está sendo submetido a outro periódico e que todos os autores estão de acordo em submetê-lo à revista.

Processo de análise

O Comitê Editorial avalia a pertinência dos manuscritos remetidos e verifica o cumprimento dos requisitos solicitados na seção *Instrucciones a los autores*. Se esse primeiro exame resulta positivo, na sequência se dá início ao processo de revisão por pares, em que os manuscritos são avaliados por dois especialistas na matéria. Esse processo, do tipo duplo-cego, se realiza de forma anônima e a única pessoa que conhece as identidades tanto do autor como do revisor é o editor da revista, que se encarrega de enviar a correspondência.

Forma e preparação de manuscritos

- **Conteúdo.** São aceitos trabalhos originais empíricos, teóricos ou de revisão detalhada, que contribuam para o avanço da psicologia como ciência ou como profissão. Os artigos enviados serão submetidos a avaliação do tipo duplo-cego por dois pareceristas.
- **Aspectos éticos.** Os artigos baseados em investigações com seres humanos devem incluir uma declaração, na seção de Método, em que se certifique que os experimentos foram feitos mediante conhecimento e consentimento livre e esclarecido, por escrito, de cada um dos participantes. Quando foram usados animais experimentais, deve-se fazer referência explícita, na seção de Método, ao uso de medidas apropriadas para minimizar dor. Em um e outro caso, os autores devem seguir as normas éticas da APA.
- **Idiomas.** São publicados artigos em espanhol, português, inglês e italiano, com resumo e palavras-chave (obtidas do *Thesaurus* da American Psychological Association) em espanhol e inglês.
- **Forma.** Os autores devem enviar seus manuscritos seguindo o estilo internacional em psicologia (normas da American Psychological Association, quinta edição, 2001). Os trabalhos que não seguirem essas normas de apresentação serão devolvidos aos autores para serem revisados. No texto, deve-se citar por autor e ano. Por exemplo: Estes (2000), Gutiérrez (1999), Ruiz, Pellón y García (2006) y Wolfgang (1997). Na lista de referências, ao final do artigo, devem ser citados todos os trabalhos (artigos, livros, capítulos de

livros, materiais obtidos na Internet, apresentações em congressos, etc.), em ordem alfabética do primeiro autor. Por exemplo:

Estes, W. K. (2000). Basic methods of psychological science. En K. Pawlik & M. R. Rosenzweig (Eds.), *International handbook of psychology* (pp. 20-39). London : SAGE.

Gutiérrez, G. (1999). Hormonas y reproducción en aves: la influencia de factores ambientales e sociales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 31, 151-174.

Ruiz, G., Pellón, R. y García, A. (2006). Análisis experimental de la conducta en España. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 24, 71-103.

Wolfgang, A. (1997). *Nonverbal behavior. Perspectivas, application, intercultural insights*. Seattle, W A: Hogrefe Y Huber.

● **Figuras e tabelas.** Enviar cada uma em página à parte. As figuras devem estar prontas para serem impressas, o mesmo ocorrendo com fotografias, se houver. Recomenda-se o envio dos arquivos originais de cada uma das figuras.

● **Linguagem.** Usar linguagem simple e precisa. Evitar o uso de regionalismos ou de anglicismos que tenham um reconhecido equivalente no idioma geral (em castelhano, por exemplo: usar "prueba" em vez de "test").

● **Abreviaturas.** Podem ser utilizadas, com a condição de que, na primeira vez em que apareçam, sejam apresentadas com a expressão completa. Por exemplo: Eysenck Personality Inventory (EPI) ; depois, no texto, se utilizará unicamente EPI.

● **Separatas.** O autor receberá cópia eletrônica de seu artigo em formato PDF, para sua distribuição com finalidade exclusivamente acadêmica.

Envio de manuscritos

Os artigos devem ser enviados em formato eletrônico, padrão Word, com carta de submissão dirigida ao diretor da revista, subscrita pelo autor principal, na qual se assegure a originalidade da contribuição, que o artigo não tenha sido enviado paralelamente a outra revista e que todos os autores concordam com a submissão exclusiva a *Avances em Psicología Latinoamericana*. Os arquivos devem ser enviados para:

Andrés M. Pérez-Acosta
 Director
 Avances en Psicología Latinoamericana
 Programa de Psicología
 Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia)
 E-mail: apl@urosario.edu.co

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

© **Universidad del
1982 Rosario**

Av. Psicol. Lat. - Instruções aos autores

<http://www.scielo.org.co/revistas/apl/pinstruct.htm>

**Programa de Psicología, Facultad de Medicina
Carrera 24 No. 63C-69 Quinta de Mutis
Bogotá, Colombia
Tel: 3474560/70**



apl@urosario.edu.co

ANEXO G: NORMAS PARA PUBLICAÇÃO ARTIGO II: REVISTA PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO

Psicol., Ciênc. Prof. (Impr). - Instruções aos autores

<http://www.scielo.br/revistas/pcp/pinstruc.htm>



ISSN 1414-9893 versão
impressa
ISSN 1982-3703 versão online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)
- [Submissão do manuscritos pelo\(s\) autor\(es\)](#)

Escopo e política

A Revista **Psicologia: Ciência e Profissão** é uma publicação trimestral editada pelo Conselho Federal de Psicologia.

Publica manuscritos originais, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, nas categorias de **Estudo teórico**, **Relato de pesquisa**, **Relato de experiência**. Os manuscritos submetidos serão avaliados com base em critérios específicos que salientem a sua relevância científica e social no âmbito da produção de conhecimento em Psicologia.

O título abreviado do periódico é **Psicol., Ciênc. Prof.** que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

Forma e preparação de manuscritos

O manuscrito submetido a RPCP não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro meio de divulgação científica ou de pesquisa.

Todas as submissões de manuscritos devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author), no que diz respeito ao estilo de apresentação do manuscrito e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico. A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA.

Categorias do manuscrito

1. Estudo teórico - discussão de temas e problemas fundamentados teoricamente, envolvendo reflexão crítica e indicação avanços científicos no estado da arte a ele associado. É necessário conter: resumo, introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais e referências. Devem ser escritos entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências;

2. Relato de pesquisa - investigação original, de relevância científica, baseadas em estado da arte e dados empíricos, lastreada em metodologia específica e discussão. É importante que seja explicitada a contribuição da pesquisa para a produção do

conhecimento em Psicologia. É necessário conter: introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais. Devem ser escritos entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências;

3. Relato de experiência - relatos de experiência relacionados à intervenção profissional, de interesse e relevância científica e social para as diferentes áreas do conhecimento psicológico, e que demonstrem contribuições para a melhoria de práticas profissionais em Psicologia. É necessário conter: resumo, introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais e referências. Devem ser escritos entre 15 e 20 laudas, não considerando resumos e referências.

Critérios gerais para avaliação dos manuscritos

1. Os trabalhos enviados devem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e, obrigatoriamente com resumo, abstract e resumen;
2. Espaço duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, margens de 2,54 centímetros, texto alinhado à esquerda;
3. Textos devem ser submetidos em extensão .doc ou .docx;
4. Tabelas e figuras (gráficos e imagens) devem constar no corpo de texto, mas necessariamente em formato editável.
5. As páginas não devem ser numeradas
6. O título deve ser centralizado, em negrito e conter letras maiúsculas e minúsculas;
7. O título deve explicitar o(s) fenômeno(s) estudado(s) e a relação com o contexto de investigação.
8. O resumo deve ater-se às informações relevantes do manuscrito, destacando o contexto teórico do estudo, objetivo, método, resultados, discussão e conclusão. Manuscritos de revisão sistemática ou teóricos devem explicitar a perspectiva adotada e as contribuições ou avanços produzidos pela pesquisa no campo da Psicologia. De 150 a 250 palavras, e de 3 a 5 palavras-chave em cada um dos resumos.
9. A introdução deve destacar o estado da arte, propósitos e objetivos e potencial contribuição da investigação na área de conhecimento considerada.
10. O método deve salientar o delineamento e os procedimentos de pesquisa e, principalmente, no caso das pesquisas empíricas, especificar o contexto, participantes, variáveis ou categorias estudadas, instrumentos de coleta de dados, análise dos dados sistematizados e discussão.
11. As referências e formas de citação devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author).
12. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídos no texto devem estar ativos e prontos para acesso imediato.

Envio de manuscritos

Os manuscritos devem ser inéditos e os artigos serão submetidos a exame pela comissão editorial, que poderá recorrer ao conselho consultivo e/ou a pareceristas *ad hoc*, a seu critério, omitida a identidade dos autores.

Submissão do manuscrito pelo(s) autor(es)

Os autores devem atentar-se as seguintes especificações de envio:

1) Carta ao Editor

Os autores devem dar ciência da sua concordância com a publicação do manuscrito à Revista Psicologia: Ciência e Profissão por meio de **carta ao editor** assinada por todos os autores, digitalizada e enviada via Plataforma SciELO como "Documento Suplementar", atendendo as seguintes exigências:

- a) Identificar a categoria do manuscrito, conforme especificado no item "Forma e preparação dos manuscritos";
- b) Justificar a relevância científica e social;
- c) Declarar que o manuscrito submetido à RPCP não foi submetido ou publicado em outro meio de divulgação científica;
- d) Declarar que os procedimentos éticos de pesquisa exigidos pela legislação vigente ([Resolução 466/2012](#)) foram cumpridos e, em todos os casos de estudo/pesquisa empírica, sejam Relatos de Pesquisa ou Relatos de Experiência, é necessário apresentar o respectivo parecer do Comitê de Ética da Universidade/Instituição ou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no caso de estudo individual/grupal;
- e) Autorizar o início do processo editorial do manuscrito.
- f) Indicar a área de conhecimento a qual o manuscrito pertence de acordo com a [tabela do CNPQ](#).

Somente serão avaliados manuscritos submetidos à Revista PCP via Plataforma SciELO.

2) Folha de Rosto

A folha de rosto deverá ser enviada via Plataforma SciELO como "Documento Suplementar", contendo:

Título em português (máximo de 12 palavras);

Título em inglês;

Título em espanhol;

Nome, titulação e afiliação institucional e/ou profissional, por extenso, de cada um dos autores;

Nomes dos autores como devem aparecer em citações;

Endereço de correspondência do(a) autor(a) com o qual a Revista poderá se corresponder (recomendamos que sejam utilizados endereços institucionais);

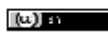
Agradecimentos e observações, quando pertinentes.

3) Apresentação formal do manuscrito

Os textos originais deverão ser submetidos via Plataforma SciELO mediante cadastro do(a) autor(a) no sítio da Revista PCP (<http://submission.scielo.br/index.php/pcp/about/submissions#authorGuidelines>). Como a revisão dos manuscritos é cega quanto à identidade dos autores, é responsabilidade dos autores verificarem a não existência de elementos capazes de identificá-los em qualquer outra parte do manuscrito, inclusive nas propriedades do arquivo.

Os autores serão comunicados imediatamente sobre o recebimento do manuscrito e poderão acompanhar o processo de editoração eletrônica, utilizando seu nome de usuário e senha. Os manuscritos somente iniciarão o processo editorial com o registro de **todos** os autores no sítio da Revista e de seus respectivos e-mails.

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

 Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

SAF/SUL Q. 02, Bloco B, Edifício via office, térreo, sala 105
70070-600 Brasília DF Brasil
Tel.: 55 61 2109-0100
Fax: 55 61 2109-0150



revista@cfp.org.br

ANEXO H: NORMAS PARA PUBLICAÇÃO ARTIGO III: REVISTA PSICOLOGIA E SOCIEDADE

Psicol. Soc. - Instruções aos autores

<http://www.scielo.br/revistas/psoc/pinstruc.htm>

**PSICOLOGIA
& SOCIEDADE**

ISSN 1807-0310 versão online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Diretrizes gerais](#)
- [Preparação dos manuscritos](#)
- [Verificação de diretrizes para submissão](#)
- [Direitos autorais](#)

Escopo e política

Psicologia & Sociedade propõe-se a publicar artigos originais sobre temáticas que privilegiem pesquisas e discussões na interface entre a psicologia e a sociedade, tendo em vista o desenvolvimento da Psicologia Social numa perspectiva crítica, transformadora e interdisciplinar. **Psicologia & Sociedade** publica (a) relatos de pesquisa, (b) estudos teóricos, (c) revisões críticas de literatura, (d) resenhas de livros, (e) entrevistas, e (f) traduções. Em casos de real inovação acadêmica e/ou científica, são também aceitos relatos de experiência profissional (descrição de procedimentos e estratégias, ou estudos de caso) e notas técnicas (descrição de instrumentos e técnicas originais de pesquisa).

É uma condição para publicação do manuscrito submetido a este periódico que o mesmo não tenha sido publicado e não seja simultaneamente submetido ou publicado em outro lugar. As submissões serão inicialmente apreciadas e se estiverem de acordo com as normas para publicação e forem consideradas como potencialmente publicáveis por *Psicologia & Sociedade* serão encaminhadas para avaliação pelos pares (*double blind review*) preservando a identidade dos autores e consultores.

Os pareceres emitidos pelos consultores contêm justificativas que podem sugerir a aprovação para publicação sem alterações, a aprovação para publicação com recomendações de alterações ou a não recomendação de publicação. Uma lista de agradecimento, informando os consultores *ad hoc*, será publicada anualmente. Aos membros do Conselho Editorial, após a apreciação reformulada, cabem as decisões finais sobre os manuscritos, inclusive quanto à necessidade de novas reformulações. Os autores serão informados de todas as etapas. O Conselho Editorial reserva-se o direito de fazer pequenas modificações no texto dos autores para agilizar o processo editorial.

Os autores não são submetidos a uma taxa de submissão de artigos ou de avaliação dos mesmos.

Diretrizes gerais

O processo editorial só terá início se o encaminhamento do manuscrito obedecer às orientações estabelecidas neste documento. Caso contrário, será devolvido para adequação às diretrizes da revista.

1) A revista *Psicologia & Sociedade* adota, com algumas adaptações,

as **normas de publicação da APA**: "Publication Manual of the American Psychological Association (6a edição, 2010)". A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA. Como alternativa à consulta ao original desse manual, sugerimos o Tutorial de referências bibliográficas estilo APA 6a.ed. (<http://issuu.com/bibliotecasua/docs/manualestiloapa6ed>).

2) Os documentos para submissão deverão estar em formato **rtf** e **não** exceder o número máximo de páginas indicado para cada categoria, conforme descrito a seguir (incluindo Resumo, Abstract, Figuras, Tabelas, Anexos e Referências, além do corpo do texto):

Relatos de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas de literatura (15-25 páginas): relatos de alta qualidade de pesquisas originais, baseadas em investigações sistemáticas e completas, devem propor a análise de conceitos, levando ao questionamento de modelos existentes à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Também serão aceitos artigos teóricos ou de revisão com análise crítica e oportuna de um corpo abrangente de investigação, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Psicologia Social.

Resenhas de livros (3-10 páginas): revisão crítica de obras nacionais (publicadas há até dois anos) ou estrangeiras (publicadas há até cinco anos), orientando o leitor quanto a suas características, usos potenciais e contribuições para o campo da Psicologia Social.

Entrevistas (15-25 páginas): entrevistas realizadas com autores, autoridades reconhecidas no campo acadêmico e outras personalidades que contribuam para o debate da psicologia social. As entrevistas devem conter o(s) nome(s) do(s) entrevistado(s) e entrevistador(es) e uma apresentação de no máximo uma página. Pede-se também que seja enviada a autorização digitalizada do(s) entrevistado(s), concordando com a publicação do material.

Traduções (15-25 páginas): traduções de artigos, ensaios e entrevistas relevantes e indisponíveis em língua portuguesa. As colaborações enviadas devem apresentar título, nome(s) do(s) autor(es) e do(s) tradutor(es). E devem ainda ser acompanhadas de cópia digitalizada do original utilizado na tradução, bem como da autorização digitalizada (do editor e/ou do autor) para publicação.

Relatos de experiência profissional (10-15 páginas): descrição de procedimentos e estratégias, ou estudos de caso que apresentem real contribuição acadêmica.

Notas técnicas (até 10 páginas): descrição de novos métodos, instrumentos, softwares ou técnicas.

3) É fundamental que o material **não contenha qualquer forma de identificação da autoria**, o que inclui referência a trabalhos anteriores do(s) autor(es), menção a instituições a que estejam vinculados, detalhes de método que possibilitem a identificação/localização da origem, bem como informações contidas nos campos das propriedades do documento (para retirar informações do autor das propriedades do documento, procure em "Arquivo" -> "Propriedades" - para versões anteriores ao *Microsoft Office 2007*, e "Arquivo" -> "Preparar" -> "Propriedades" para *Microsoft Office 2007*).

Os autores que tiverem suas submissões aceitas para publicação

terão oportunidade, durante a revisão final, de incluir dados necessários.

4) Os metadados da submissão devem ser preenchidos de forma correta e completa

5) Os textos originais deverão ser submetidos via internet mediante cadastro do autor no sítio da revista (www.scielo.br/psoc).

Preparação dos manuscritos

1) Diretrizes de formatação

A. O manuscrito, sendo um artigo, ao todo não deve passar de 25 páginas, desde o Resumo até as Referências, incluindo as Tabelas, Figuras e Anexos, em formato A4, devendo ser paginado desde o Resumo, que receberá número de página 1.

B. Fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo referências, notas, tabelas, etc.

C. Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

D. Espaçamento: espaço **duplo** ao longo de todo o manuscrito, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, Anexos, etc.

E. Alinhamento: esquerda

F. Recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25cm

G. Numeração das páginas: no canto superior direito.

H. Endereços da Internet: Todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) deverão estar ativos e levar diretamente ao documento citado.

2) elementos do manuscrito

Os elementos do manuscrito devem ser apresentados na seguinte ordem: Folha de rosto com título e sem identificação, Resumo e Abstract, Corpo do Texto, Notas, Referências, Anexos, Tabelas e Figuras. Inicie cada um deles em uma nova página.

A. Folha de rosto sem identificação: Título original (máximo 10 palavras) e título compatível em inglês. Sem identificação de autoria.

B. Resumos em português, espanhol e inglês: Parágrafos com no máximo 150 palavras com o título Resumo escrito na primeira linha abaixo do cabeçalho. Ao fim do resumo, listar pelo menos três e no máximo cinco palavras-chave em português (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula). O resumo em inglês (Abstract) deve ser fiel ao resumo em português, porém, não uma tradução "literal" do mesmo. Ou seja, a tradução deve preservar o conteúdo do resumo, mas também adaptar-se ao estilo gramatical inglês. Psicologia & Sociedade tem, como procedimento padrão, fazer a revisão final do abstract, reservando-se o direito de corrigi-lo, se

necessário. Esse é um item muito importante de seu trabalho, pois em caso de publicação estará disponível em todos os indexadores da revista. O Abstract deve ser seguido das keywords (versão em inglês das palavras-chave). Sugere-se utilizar palavras-chave derivadas da terminologia em Psicologia da BVSPsi ou Thesaurus do Psycinfo. No caso de submissão de resenhas de livros, entrevistas e notas técnicas, o resumo não é necessário.

C. Corpo do Texto: Não é necessário colocar título do manuscrito nessa página. As subseções do corpo do texto não começam cada uma em uma nova página e seus títulos devem estar centralizados, e ter somente a primeira letra maiúscula (por exemplo, , Método e discussão, em artigos empíricos). Os subtítulos das subseções devem estar em itálico e ter a primeira letra maiúscula (por exemplo, os subtítulos da subseção Método: *Participantes*, ou *Análise dos dados*). Títulos e subtítulos não devem ser acompanhados de ponto final. Caso haja subdivisões no texto, recomenda-se no máximo três níveis de intertítulos.

As palavras **Figura**, **Tabela**, **Anexo** que aparecerem no texto devem ser escritas com a primeira letra em maiúscula e acompanhadas do número (Figuras e Tabelas) ou letra (Anexos) ao qual se referem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Expressões como "a Tabela acima" ou "a Figura abaixo" não devem ser utilizadas, pois no processo de diagramação a localização das mesmas pode ser alterada. As normas não incluem as denominações Quadros ou Gráficos.

Sublinhados, Itálicos e Negritos: Use *itálico* para palavras ou expressões que constituam "estrangeirismos", como *self*, *locus*, etc. e sublinhado para outras palavras que deseje grifar. Reserve negritos para os títulos.

Dê sempre crédito aos autores. Todos os nomes de autores/instituições cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação. Todos os estudos citados no texto devem ser listados na seção de Referências ou em Notas, se não foram publicados.

Exemplos de citações no corpo do manuscrito:

Os exemplos abaixo auxiliam na organização de seu manuscrito, mas certamente não esgotam as possibilidades de citação em seu trabalho. Utilize o Publication Manual of the American Psychological Association (2010, 6ª edição) para verificar as normas para outras referências.

1. Citação de artigo de autoria múltipla

- a) Artigo com dois autores: cite os dois nomes sempre que o artigo for referido.
- b) Artigo com três a cinco autores: cite todos os autores na primeira referência; da segunda referência em diante utilize sobrenome do primeiro autor seguido de "et al." e da data, caso seja a primeira citação no parágrafo.
- c) Artigo com seis ou mais autores: cite apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "et al." e da data. Porém, na seção de Referências, todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

2. Citações de obras antigas e reeditadas

Utilize o seguinte formato: Autor (data de publicação original / data de publicação consultada).

3. Citação secundária

Trata-se da citação de um artigo discutido em outra publicação consultada, sem que o original tenha sido utilizado. Por exemplo: "Piaget (1932, citado por Flavell, 1996) ...". Na seção de referências, citar apenas a obra consultada (no caso, Flavell, 1996).

NOTA: Citações com menos de 40 palavras devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas. Citações com mais de 40 palavras devem aparecer sem aspas em um parágrafo no formato de bloco, recuado 1,25cm da margem esquerda. Citações com mais de 500 palavras, reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância. A citação direta deve ser exata, mesmo se houver erros no original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [sic], sublinhada e entre colchetes, logo após o erro. Omissão de trechos de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de material, tal como comentários ou observações, deve ser feita entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada, seguida de [grifo nosso].

Atenção: Não use os termos apud, op. cit, id. ibidem, e outros. Eles não fazem parte das normas da APA.

Abreviações em Latim: Use as seguintes abreviações de Latim apenas em texto entre parênteses; em texto sem parênteses, use a tradução em português destes termos: cf. = compare; i.e. = isto é; e.g. = por exemplo; viz. = ou seja; etc. = e assim por diante; vs. = versus, contra.

D. Notas: Devem ser evitadas sempre que possível. No entanto, se não houver outra possibilidade, devem ser indicadas no texto por algarismos arábicos sobrescritos e apresentadas imediatamente após o Corpo do texto. Recue a primeira linha de cada nota de rodapé em 1,25cm.

E. Referências: Inicie uma nova página para a seção de Referências, com este título centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Apenas as obras mencionadas no texto devem aparecer nesta seção.

Não deixe um espaço extra entre as citações. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores, de acordo com as normas da APA e formatação indicada nos exemplos abaixo. Utilize o Publication Manual of the American Psychological Association (2010, 6ª edição) para verificar as normas não mencionadas aqui.

Em casos de referência a múltiplos estudos do mesmo autor, utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente desse autor. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.

Trabalhos apresentados em congresso, mas não publicados não devem constar nas Referências, apenas como Notas.

Exemplos de referências:**1. Artigo de revista científica**

Bosa, C. A. & Piccinini, C. A. (1996). Comportamentos interativos em crianças com temperamento fácil e difícil. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 9, 337-352.

2. Artigo de revista científica paginada por fascículo

Hüning, S. M. & Guareschi, N. M. F. (2005). O que estamos construindo: especialidades ou especialismos? *Psicologia & Sociedade*, 17(1), 89-92.

3. Artigo de revista científica no prelo

Indicar, no lugar da data, que o artigo está no prelo. Incluir o nome do periódico sublinhado após o título do artigo. Não referir data e números do volume, fascículo ou páginas até que o artigo seja publicado. No texto, citar o artigo indicando que está no prelo.

4. Livros

Silva, R. N. (2005). *A invenção da psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.

5. Capítulo de livro

Maraschin, C. (2005). Redes de conversação como operadores de mudanças estruturais na convivência. In N. M. C. Pellanda, E. T. M. Schlünzen, & K. Schlünzen Jr. (Orgs.), *Inclusão digital: tecendo redes afetivas/cognitivas* (pp. 135-143). Rio de Janeiro: DP & A.

6. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Todorov, J. C., Souza, D. G., & Bori, C. M. (1992). Escolha e decisão: A teoria da maximização momentânea [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas, XXII Reunião Anual de Psicologia* (p. 66). Ribeirão Preto: SBP.

7. Teses ou dissertações

Dal Molim, F. (2002). *Autopoiese e sociedade: a rede integrada de serviços da Restinga na teoria dos sistemas vivos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

8. Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Castel, R. (2001). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário* (I. D. Poleti, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1995)

9. Autoria institucional

American Psychological Association. (1994). *Publication manual* (4ª ed.). Washington, DC: Author.

10. Comunicação pessoal

Pode ser carta, mensagem eletrônica, conversa telefônica ou pessoal. Cite apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome do emissor e a data. Não inclua nas referências.

F. Anexos: Evite. Somente devem ser incluídos se contiverem informações consideradas indispensáveis. Os Anexos devem ser apresentados cada um em uma nova página. Os Anexos devem ser

indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas (A, B, C, e assim por diante), se forem mais de um.

G. Tabelas: Devem ser elaboradas em Rich text format (.rtf) ou Excel. Cada tabela começa em uma página separada. A palavra Tabela é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à tabela. Digite o título da tabela à esquerda, em itálico e sem ponto final. Apenas a primeira letra do título e nomes próprios devem estar em maiúsculas.

H. Figuras: Devem ser do tipo de arquivo JPG e apresentadas em uma nova página. Não devem exceder 15 cm de largura por 20cm de comprimento. A palavra Figura é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à figura. Digite o título da figura à esquerda, em itálico e sem ponto final. Apenas a primeira letra do título e nomes próprios devem estar em maiúsculas.

Verificação de diretrizes para submissão

A submissão de textos em qualquer categoria só será possível mediante a confirmação do autor, através do sistema SciELO Submission, de que **TODAS** as condições abaixo estão atendidas. É necessário, ainda, que o autor declare estar ciente de que a perspectiva de publicação de artigos nacionais nesse periódico é de dois anos.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
 2. Os arquivos para submissão estão em formato RTF.
 3. O conteúdo está de acordo com as normas técnicas da American Psychological Association: Publication Manual of the American Psychological Association (2010, 6ª edição) e adaptações adotadas por este periódico.
 4. O texto está em espaço duplo, em fonte Times New Roman, tamanho 12, com parágrafos alinhados à esquerda e com sinalização no corpo do texto indicando onde devem ser inseridas tabelas e figuras.
 5. O documento submetido **não** excede 25 páginas (Relatos de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas de literatura, entrevistas, traduções), 10 páginas (resenhas de livros e notas técnicas), 15 páginas (relatos de experiência profissional) com todas as margens iguais a 2,5 cm.
 6. Todos os endereços "URL" no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) estão ativos e levam diretamente ao documento citado.
 7. O nome do autor e instituição foram removidos das "Propriedades do documento" (opção do menu "Arquivo" do MS Word) e não constam no texto quaisquer formas de identificação do(s) autor(es).
 8. Os metadados foram preenchidos de forma correta e completa.
- O descumprimento de **qualquer um** desses itens é suficiente para

a **recusa inicial** do material, motivo pelo qual recomendamos aos autores que façam minuciosa revisão de seus manuscritos, antes da submissão. Enfatizamos que manuscritos recusados **duas vezes** por inadequação a esses itens não serão novamente recebidos.

Direitos autorais

A aprovação dos textos implica a cessão imediata e sem ônus dos direitos de publicação na revista **Psicologia & Sociedade**, que terá a exclusividade de publicá-los em primeira mão. O autor continuará, não obstante, a deter os direitos autorais para publicações posteriores. No caso de republicação dos artigos em outros veículos, recomenda-se a menção à primeira publicação em **Psicologia & Sociedade**.

Política de Acesso Livre – **Psicologia & Sociedade** é publicada sob o modelo de acesso aberto sendo, portanto, livre para qualquer pessoa ler, baixar, copiar e divulgar para fins educacionais.

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Associação Brasileira de Psicologia Social
Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Av. Antonio Carlos, 6627, C.P. 253
31270-901 Belo Horizonte - Minas Gerais
Tel./Fax: (55 31) 3409-5042



revistapsisoc@gmail.com

ANEXO I: NORMAS PARA PUBLICAÇÃO ARTIGO IV: REVISTA TEMAS EM PSICOLOGIA

Temas Pscol. - Instruções aos autores

<http://pepsic.bvsalud.org/revistas/tp/pinstruc.htm>



ISSN 2358-1883 (Trends in Psychology)
ISSN 2175-3652 (Temas em Psicologia)

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Objetivo e política editorial](#)
- [I. Tipos de colaboração aceita](#)
- [II. Orientações para submissão de manuscritos](#)
- [III. Aspectos éticos](#)
- [IV. Apresentação dos manuscritos](#)
- [V. Apreciação pela comissão editorial](#)
- [VI. Direitos autorais](#)

Objetivo e política editorial

Trends in Psychology/Temas em Psicologia publica relatos de pesquisa empírica, estudos históricos, teóricos e conceituais, relatos de experiência profissional, revisões críticas da literatura, notas técnicas e cartas aos editores. A revista, de periodicidade trimestral, tem por objetivo publicar artigos científicos que contribuam para o avanço do conhecimento em todas as áreas da Psicologia

Observação importante: Todos os artigos submetidos a partir de 01 de Janeiro de 2016 deverão ser traduzidos para o inglês, caso venham a ser aceitos para publicação. Os custos da tradução é de total responsabilidade do(s) autor(es). Caso o artigo venha a ser aceito, o mesmo deverá ser traduzido por uma das empresas ou profissionais credenciados pela revista, ou por um profissional externo comprovadamente nativo de países de língua inglesa. Nestes casos, será imprescindível emissão de comprovante de que a tradução ou revisão foi realizada por profissional nativo. Artigos que já tenham sido submetidos em inglês, mas os autores não são nativos de país de língua inglesa, deverão passar por revisão, conforme as normas acima. Ao submeter os artigos, os autores receberão um termo de Ciência e Aceite das normas de tradução de artigos da *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*. Caso os autores não aceitem os termos de tradução, o manuscrito não poderá ser veiculado por nosso periódico. Em caso de dúvidas, por favor, contactar a secretaria da revista: comissaoeditorial@sbponline.org.br

I. Tipos de colaboração aceita

1. **Relato de pesquisa empírica:** investigação empírica original fundamentada em métodos de pesquisa científica.
2. **Estudo histórico, teórico, conceitual:** análise original sobre temas, conceitos e modelos existentes e/ou problematização teórica para futuras pesquisas. Estes estudos devem ser baseados em um corpo abrangente e atual de investigação e devem abordar assuntos de interesse para o desenvolvimento/avanço da Psicologia. É preferível que estudos teóricos apresentem um método definido para seleção dos manuscritos abordados, como por exemplo, revisão sistemática da literatura.
3. **Relato de experiência/estudos de caso:** artigo original sobre descrição de procedimentos e estratégias de intervenção,

contendo evidência metodológica apropriada de avaliação de eficácia.

4. **Nota/informe técnico:** descrição de instrumentos, métodos originais de pesquisa, novas técnicas de análise de dados e resenhas de livros recentemente publicados (i.e., até um ano de publicação).
5. **Carta aos editores:** comentários e atualizações sobre a revista dirigidas aos editores que serão publicadas a critério do editor-chefe com a concordância do remetente.

Artigos inseridos nas seções 1, 2, e 3 deverão apresentar tamanho máximo de 30 laudas, incluindo resumo, *abstract*, *resumen*, texto propriamente dito, referências, figuras e tabelas (quando pertinentes). Nota/informe técnico (Seção 4) e Carta aos Editores (Seção 5) deverão apresentar tamanho máximo de 10 páginas, incluindo texto propriamente dito, referências, figuras e tabelas (quando pertinentes). Tabelas e figuras não devem exceder um total de seis (6).

II. Orientações para submissão de manuscritos

A submissão do manuscrito deverá ser feita por meio do sistema eletrônico de gerenciamento do processo de publicação, disponível em <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/tp/>. Manuscritos recebidos por correio convencional, fax, e-mail ou qualquer outra forma de envio não serão apreciados pela Comissão Editorial. Após a submissão do manuscrito no sistema eletrônico, os autores receberão uma mensagem de confirmação.

As seguintes condições são necessárias para que os manuscritos submetidos à revista sejam considerados para análise editorial:

1. Os manuscritos devem estar em conformidade com o Manual de Publicação da *American Psychological Association (APA)*, 6ª. Edição, 2010.
2. Artigos empíricos, de abordagem quantitativa ou qualitativa, devem apresentar os seguintes subtópicos na seção Método: Participantes, Instrumentos, Procedimentos de coleta de dados, Procedimentos de análise de dados, Procedimentos éticos)
3. Os tópicos de Resultados e Discussão devem estar separados em artigos quantitativos, mas podem estar juntos em artigos qualitativos
4. Devem estar redigidos em português, inglês ou espanhol
5. Devem apresentar o resumo do trabalho em português, inglês e espanhol
6. Não devem ter sido publicados em qualquer outro veículo de divulgação
7. Não devem estar em análise para publicação em qualquer outro veículo de divulgação
8. Todos os autores dos manuscritos devem ter previamente aprovado a sua submissão
9. Qualquer pessoa citada como fonte de comunicação pessoal

deve ter aprovado anteriormente a sua citação

10. Os autores devem apresentar declaração de que todos os procedimentos éticos foram cumpridos

IMPORTANTE:

- 1) Artigos que não estiverem em conformidade com as normas do Manual de Publicação da APA, 6ª. Edição, 2010, serão automaticamente rejeitados.
- 2) Artigos empíricos de abordagem quantitativa devem respeitar os pressupostos dos testes utilizados. Tais pressupostos devem ser testados e seus resultados devem ser apresentados no manuscrito.

III. Aspectos éticos

A Trends in Psychology/Temas em Psicologia segue os padrões nacionais e internacionais de aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos (Resolução 196/1996, versão 2012 & IUPsys - Declaração Universal dos Princípios Éticos para Psicólogos), e baseia o seu processo editorial no Comitê de Ética em Publicação (Committee on Publication Ethics, COPE). Assim, a Trends in Psychology/Temas em Psicologia apresenta os seguintes critérios para publicação:

É de responsabilidade dos autores:

1. Apresentar lista de referências ao final do manuscrito;
2. Informar sobre suporte financeiro (quando for o caso);
3. Garantir que o manuscrito submetido para publicação não está submetido ou publicado em nenhum outro veículo de comunicação;
4. Assumir que todos os autores do manuscrito participaram ativamente do processo de desenvolvimento do manuscrito, contribuindo significativamente para a pesquisa;
5. Garantir que os dados são reais, e que não há nenhuma espécie de plágio no manuscrito;
6. Garantir que todos os preceitos éticos preconizados pela resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96 foram cumpridos.

É de responsabilidade da comissão editorial da Temas em Psicologia:

1. Avaliar com rigorosidade, objetividade e parcimônia todos os manuscritos submetidos à revista, sem nenhum tipo de distinção;
2. Oferecer pareceres objetivos, construtivos e, acima de tudo, informativos para os autores do manuscrito avaliado;
3. Escolher pareceristas que não possuam conflito de interesse na publicação do manuscrito seja em relação aos autores, aos objetivos da pesquisa, ou à entidade patrocinadora;
4. Garantir que a tramitação do manuscrito utilizará o sistema de revisão duplo-cego (Double blind review process). Ou seja, garantir a preservação da identidade dos autores do manuscrito

para os pareceristas, bem como garantir a preservação da identidade dos pareceristas para o(s) autor(es) do manuscrito.

5. Realizar a tramitação dos manuscritos em menor tempo hábil possível.
6. Garantir que toda e qualquer decisão editorial será baseada somente na importância, qualidade, originalidade e mérito do manuscrito.

A comissão editorial da Temas em Psicologia se compromete ainda à:

1. Buscar o constante desenvolvimento da Revista, através de ampliação das fontes de indexações, do escopo da revista, e da qualidade editorial;
2. Publicar, sempre que necessário, correções, clarificações e retratações por parte dos autores.

Para maiores informações sobre todos os procedimentos éticos do processo editorial da Temas em Psicologia, visite as Diretrizes do Committee on Publication Ethics (COPE): http://publicationethics.org/files/Ethical_guidelines_for_peer_reviewers_0.pdf

IV. Apresentação dos manuscritos

Por se tratar de uma publicação unicamente eletrônica, o manuscrito poderá conter, quando indispensável, figuras ou fotos coloridas. Conforme as normas do Manual de Publicação da APA 6ª. Edição, cores em tabelas não são permitidas.

O artigo deverá ser digitado em processador de texto compatível com o padrão *Word for Windows 6.0 ou superior*, em fonte *Times New Roman*, tamanho 12, com espaçamento duplo e alinhamento à esquerda. A página deverá ser de tamanho A4, com 2,5 cm de margens em todos os lados (i.e., superior, inferior, esquerda e direita). Palavras ou expressões de origem estrangeira, estrangeirismos e símbolos estatísticos devem ser destacados em *itálico*.

A apresentação dos trabalhos deve seguir a seguinte ordem:

1. Folha de rosto personalizada contendo:

- 1.1. Título pleno em português, inglês e espanhol. O título pleno não deve exceder 15 palavras.
- 1.2. Sugestão de título abreviado para cabeçalho, na língua original do manuscrito. O título abreviado não deve exceder quatro palavras.
- 1.3. Nome de cada autor e suas afiliações institucionais.
- 1.4. Indicação do endereço para correspondência com a Comissão Editorial, incluindo FAX (quando houver), telefone e endereço eletrônico.
- 1.5. Indicação do autor responsável pelo contato com os leitores bem como de seu endereço e contato de e-mail.

1.6. Quando necessário, incluir parágrafo reconhecendo apoio financeiro, colaboração de colegas e técnicos e outros fatos eticamente necessários.

1.7. Nota do autor com outras informações que se julgar relevantes (opcional).

1.8. A Folha de Rosto deve ser numerada com o número 1 e seguida pelas demais páginas do manuscrito numeradas em sequência.

2. Folha de rosto personalizada sem identificação:

2.1. Título pleno em português, inglês e espanhol.

2.2. Sugestão de título abreviado.

3. Folha contendo o Resumo em português, em inglês (Abstract) e em espanhol (Resumen):

O **Resumo** deve ter entre 150 a 200 palavras, seguido de três a cinco palavras-chave para indexação do trabalho. As palavras-chave devem ser escolhidas com precisão adequada para fins de classificação, permitindo que o trabalho seja recuperado com trabalhos semelhantes. Assim, devem ser palavras-chave que, possivelmente, seriam evocadas por um pesquisador efetuando levantamento bibliográfico sobre o tema do manuscrito.

4. Texto propriamente dito

Esta parte do manuscrito deve começar em uma nova folha, contendo uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por títulos e, quando necessários, subtítulos (para organização de títulos e subtítulos, ver Manual de Publicação da APA, 6ª. Edição, 2010). Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas devem ser claramente indicados no texto.

Notas de rodapé devem restringir-se à complementação de informações que, julgadas relevantes, não caibam na sequência lógica do texto; devem ser reduzidas ao mínimo.

Citações de autores devem obedecer às normas do Manual de Publicação da APA, 6ª. Edição, 2010. No caso de transcrição na íntegra de um trecho, a transcrição deve ser delimitada por aspas e a citação do autor deve ser seguida do número da página citada. Citações literais devem ser evitadas, mas quando tiverem 40 palavras ou mais devem ser apresentadas em bloco próprio, começando em nova linha, com recuo de 0,5cm em cada margem, na posição de um novo parágrafo. O mesmo tamanho de fonte do texto (12) deve ser utilizado.

Referências devem ser inseridas em uma nova página. A lista de referências deve ser formatada em espaço duplo, conforme exemplos abaixo.

Exemplos de referências:

Artigo de revista científica com doi

Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social*

Indicators Research, 46(1), 137–155.
doi:10.1023/A:1006824100041

Artigo de revista científica sem doi

Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49. Retrieved from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>

Artigo de revista científica com mais de sete autores

Caprara, G. V., Alessandri, G., Eisenberg, N., Kupfer, A., Steca, P., Caprara, M. G., ..., & Abela, J. (2012). The Positivity Scale. *Psychological Assessment*, 24(3), 701–712. doi:10.1037/a0026681

Capítulo de livro

Steger, M. F. (2009). Meaning in life. In S. J. Lopez (Ed.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 679-687). Oxford, UK: Oxford University Press.

Capítulo de livro reeditado

Rosenmayr, L. (1985). Changing values and positions of aging in Western culture. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (2nd ed., pp. 190-215). New York: Van Nostrand Reinhold.

Outras formas de citação, consultar Manual de Publicação da *American Psychological Association*, 6^a. Edição, 2010.

5. Figuras

Devem ser apresentadas ao final do texto, uma em cada página do texto, incluindo legenda. Para assegurar qualidade de reprodução, figuras que contenham desenhos devem ser encaminhadas em qualidade para fotografia. Como há limites para a largura de figuras na versão publicada (PDF), os autores devem tomar cuidado para que as legendas mantenham qualidade de leitura, caso seja necessária redução. O título da figura não deve fazer parte dela, mas deve ser apresentado à parte como texto.

6. Tabelas

Devem ser apresentadas ao final do texto, uma em cada página, incluindo título e legenda (quando necessário). Os autores deverão limitar sua largura a 60 caracteres, para tabelas simples que ocupem uma coluna impressa, incluindo três caracteres de espaço entre colunas, e limitar sua largura a 125 caracteres, para tabelas que ocupem duas colunas impressas. O comprimento de tabelas não deve exceder 55 linhas, incluindo título e rodapé.

7. Anexos/Apêndices

Devem ser apresentados apenas quando contiverem informação original importante, ou destaque indispensável para a compreensão do trabalho. Autores que apresentem artigos de validação de instrumentos poderão enviar a versão de uso do instrumento em anexo. Em outros

casos, recomenda-se evitá-los.

V. Apreciação pela comissão editorial

Os manuscritos recebidos serão apreciados pela Comissão Editorial. Se estiverem de acordo com as normas de publicação da revista, serão encaminhados para consultores ad hoc. A avaliação segue procedimento duplo-cego (*double-blind review*). A identidade dos autores e suas afiliações institucionais não serão informadas aos consultores. Do mesmo modo, a identidade dos avaliadores não será informada aos autores. A Comissão Editorial apreciará os pareceres dos consultores e notificará os autores sobre sua decisão, que pode ser de aceite sem modificação, aceite com solicitação de reformulação, necessidade de amplas reformulações, reenvio para nova apreciação ou recusa. Juntamente com a decisão editorial, os autores receberão cópias dos pareceres.

Em caso de **solicitação de reformulações**, estas deverão ser feitas pelos autores e o manuscrito revisado deve ser submetido novamente pelo sistema. O manuscrito revisado deve conter todas as revisões marcadas em vermelho e ser acompanhado de uma carta detalhada aos editores, destacando as revisões feitas. Deve-se responder a todas as sugestões e comentários, mesmo que se decida não as acatar na revisão (neste caso, deve-se justificar o motivo). A versão reformulada passará por nova apreciação pela Comissão Editorial e por avaliadores externos. Podem ser solicitadas tantas mudanças quantas forem necessárias para uma possível aceitação final do texto. À Comissão Editorial caberá a decisão final sobre a publicação do manuscrito. Salienta-se, por fim, que a solicitação de revisões não implica necessariamente na aceitação para publicação do manuscrito reformulado.

A Comissão Editorial poderá fazer pequenas modificações no texto. No caso de o manuscrito ser aprovado para publicação, será enviada uma prova gráfica para a última revisão dos autores. Esta revisão deverá ser devolvida acompanhada de uma manifestação de aprovação por parte do autor e co-autores, quando for o caso.

Observação: A Revista *Trends in Psychology/Temas em Psicologia* não corrige os textos submetidos nos diversos idiomas com relação a aspectos gramaticais, ortográficos e de concordância. Esta tarefa é obrigação exclusiva do(s) autor(es) do manuscrito, sendo uma etapa prévia à submissão. Os artigos serão publicados sob a responsabilidade dos autores.

VI. Direitos autorais

1. Artigos publicados no periódico *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*

Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem ao periódico *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*. A reprodução total em outras publicações, ou para qualquer outro fim, está condicionada à autorização por escrito do Editor Responsável de *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*. A reprodução parcial de artigos (partes de texto que excedam 500 palavras, tabelas, figuras e outras

ilustrações) deve ter permissão por escrito dos autores do artigo reproduzido.

2. Reprodução parcial de outras publicações nos artigos publicados no periódico *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*

Os manuscritos submetidos à publicação devem obedecer aos limites especificados no item anterior, quando contiverem partes extraídas de outras publicações.

Recomenda-se evitar a reprodução de figuras, tabelas e ilustrações. A aceitação de algum manuscrito que contiver este tipo de reprodução dependerá da autorização por escrito para reprodução, do detentor dos direitos autorais do trabalho original, endereçada ao autor do trabalho submetido ao periódico *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*. O periódico *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*, em nenhuma circunstância, repassará direitos de reprodução assim obtidos.

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

© 2012 Sociedade Brasileira de Psicologia

R. Florêncio de Abreu, 681, sala 1105
14015-060 Ribeirão Preto - SP - Brasil

Tel.: +55 16 3625-9301 

comissaoeditorial@sbponline.org.br