



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA



Maria Elisa de Agostini Fenerich

**DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE PSICOLOGIA:
APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DE
CURSO**

-São Carlos-
Dezembro/2015



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA



Maria Elisa de Agostini Fenerich

**DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE PSICOLOGIA:
APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DE
CURSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica.

Orientadora: Dr^a. Roseli Ferreira da Silva.

-São Carlos-
Dezembro/2015

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária UFSCar
Processamento Técnico
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F332d Fenerich, Maria Elisa de Agostini
Diretrizes curriculares nacionais para o curso de
psicologia : aproximações e distanciamentos dos
projetos pedagógicos de curso / Maria Elisa de
Agostini Fenerich. -- São Carlos : UFSCar, 2016.
155 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de
São Carlos, 2015.

1. Diretrizes Curriculares Nacionais. 2. Projetos
pedagógicos. 3. Eixo curricular. 4. Eixo perfil
profissional. 5. Formação em Psicologia. I. Título.



FOLHA DE APROVAÇÃO

MARIA ELISA DE AGOSTINI FENERICH

**“DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE PSICOLOGIA: APROXIMAÇÕES E
DISTANCIAMENTOS DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DE CURSO”**

Trabalho de Conclusão de mestrado
apresentado à Universidade Federal de
São Carlos para obtenção do Título de
Mestre junto ao Programa de
Pós-graduação em Gestão da Clínica.

DEFESA APROVADA EM 07/12/2015

COMISSÃO EXAMINADORA:

- Prof.^ª Dr.^ª Roseli Ferreira da Silva - UFSCar
- Prof.^ª Dr.^ª Mitsuko Aparecida Makino Antunes – PUC/São Paulo
- Prof.^ª Dr.^ª Luciana Nogueira Fioroni - UFSCar

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus e sua força maior que me proporcionou os recursos necessários para que pudesse concluir este estudo.

À minha família, pelo suporte em todos os sentidos, compreensão e paciência; e ao meu namorado pela força, incentivo e companhia, em todo este período de construção de conhecimento.

À minha orientadora Roseli, pelo profissionalismo, compreensão, atenção, dedicação e ensinamentos em todos os momentos e fases da elaboração deste estudo, assim como nas aulas do PPGGC.

À professora Luciana, membro titular da banca, por todas as contribuições e ensinamentos que me proporcionou tanto nas aulas do PPGGC quanto neste trabalho.

À professora Mitsuko, por ter aceitado fazer parte da minha banca e contribuir com seus ensinamentos.

Às professoras Patrícia e Eliana por terem aceitado participarem da minha banca.

“A Psicologia é apenas uma parte dos inúmeros saberes existentes, e isso ao invés de ser um problema é o que nos faz ser um eterno estudioso, porque cada vez mais percebemos que a cada momento que pensamos que nos achamos, estamos nos perdendo de novo.”
(BERNARDES, 2010, p.125).

“Quero uma Psicologia que se metamorfoseie o tempo todo, acompanhando as mudanças da realidade social de nosso país. Não podemos querer uma Psicologia que seja a cristalização de uma mesmice de nós mesmos. Se entendermos que a identidade é movimento, é metamorfose, devemos entender que a identidade profissional nunca estará pronta; nunca terá uma definição. Estará sempre acompanhando o movimento da realidade (BOCK, 1999, p. 328).

RESUMO

Por considerar as DCN uma importante política pública para formação em saúde do Psicólogo, e para estruturação dos currículos, o presente estudo teve como objetivo analisar os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Psicologia das Instituições de Ensino Superior públicas do estado de São Paulo à luz das DCN. Enquanto percurso metodológico tratou-se de um tipo de estudo interpretativo- explicativo, de natureza qualitativa. Os projetos pedagógicos dos seis cursos alvo do estudo foram obtidos por meio de uma coleta documental, e posteriormente, foram tratados através de uma análise documental. A partir de um acordo entre pesquisadores do Programa de Pós- Graduação em Gestão da Clínica da UFSCar foi construída uma matriz como ferramenta metodológica contendo dois eixos: Eixo Curricular e Eixo Perfil Profissional e, a partir destes, foram definidas as categorias de análise: C1- Organização curricular: a maioria dos cursos organiza-se de acordo com as normas das DCN, no entanto, modelos curriculares tradicionais ainda estão presentes; C2- Concepções de aprendizagem: mais da metade dos cursos pautam seus currículos em processos de ensino- aprendizagem propostos pelas DCN, e alguns destes ainda apresentam experiências mais inovadoras. Outros cursos apresentam concepções de aprendizagem tradicionais e distantes das DCN; C3- Processos de avaliação do estudante: a avaliação do aluno prevista pelas DCN não é bem definida, assim como no caso de metade dos cursos. P1- Perfil Geral; a maioria dos cursos contempla de alguma forma o perfil profissional preconizado pelas DCN; P2- Atenção e Cuidado em Saúde: dois cursos distanciam-se dos referenciais de cuidado em saúde e modelo de atenção proposto pelas DCN, e, outros dois destacam-se por apresentarem maior foco. P3- Gestão em Saúde: a maioria dos cursos, assim como DCN, não possuem um delineamento claro sobre processos de gestão; P4- Educação em saúde: as DCN e os cursos não apresentam explicitamente esta categoria, exceto em um destes. A análise dos dados apresenta as aproximações e distanciamentos dos projetos pedagógicos dos cursos à luz das DCN quanto às categorias, assim como as suas intencionalidades. Os resultados indicam a situação atual dos currículos e da formação dos cursos de Psicologia para a área da saúde, e a necessidade de reformulação e atualização dos projetos pedagógicos.

Palavras- chave: Diretrizes Curriculares Nacionais. Projetos pedagógicos. Eixo curricular. Eixo perfil profissional. Formação em Psicologia. Formação em saúde.

ABSTRACT

Considering the DCN a major public policy for training the Psychologist in health, and structuring the curriculum, this study aimed to analyze the pedagogical projects of undergraduate courses in Psychology of public higher education institutions in the state of São Paulo by the DCN. As methodological course, it was a kind of interpretative-explanatory study of a qualitative nature. The educational projects of the six study target schools were obtained by means of a documentary collection, and subsequently were treated through a documentary analysis. From an agreement between researchers from the Post-Graduation Program in the UFSCar Clinic Management was built a matrix as a methodological tool containing two axes: Curricular Axis and Professional Profile Axis and, from these, the analysis categories were defined: C1-Curricular organization: most courses are organized according to the rules of DCN, however, traditional curriculum models are still present; C2-Learning conceptions: more than half of the courses guided their curricula in teaching-learning process proposed by the DCN, and some of these still have more innovative experiences. Other courses present traditional learning conceptions and distant from the DCN; C3- Student assessment procedures: the student assessment envisaged by the DCN is not well defined, as in the case of half of the courses. P1 General Profile; most courses include somehow the professional profile recommended by DCN; P2- Attention and Health Care: two courses are distant from health care benchmarks and model of care proposed by the DCN, and, two stand out due to their larger focus. P3- Health Management: most of the courses, as well as DCN, don't have a clear delineation of management processes; P4- Health education: the DCN and the courses do not explicitly show this category, except in one of these. Data analysis shows the similarities and differences of pedagogical projects of the courses by DCN about the categories, as well as their intentions. The results indicate the current state of the curricula and training of Psychology for health, and the need for changes both in DCN as in the courses curricular development and reform.

Keywords: National Curriculum Guidelines. Political-teaching-projects. Curricular axis. Professional profile axis. Graduation in Psychology. Graduation in Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1- Articulação das categorias analíticas para análise dos PPC à luz das DCN-----100

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Caracterização das Instituições de Ensino Superior por critério gratuidade, início de funcionamento, modalidade e situação, em 2014-----97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP- Associação Brasileira de Ensino em Psicologia

ABP- Associação Brasileira de Psicólogos

CNE- Conselho Nacional de Educação.

CRP- Conselho Regional de Psicologia

C1- Organização do curso

C2- Concepções de aprendizagem

C3- Processo de avaliação do estudante.

DCN- Diretrizes Curriculares Nacionais

Eixo C- Eixo curricular

Eixo P- Eixo Perfil profissional

ForGrad- Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras.

IES- Instituições de Ensino Superior

INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

LDB- Lei de Diretrizes e Bases

PP1- Categoria Perfil Geral

PP2- Categoria Atenção e cuidado em Saúde

PP3- Categoria Gestão em Saúde

PP4- Educação em Saúde

PPC- Projeto político do curso

Pró- Saúde- Programa Nacional de Re- orientação da Formação Profissional em Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

UNE- União Nacional dos estudantes

SUMÁRIO

1	DEFINIÇÃO DO OBJETO	11
2	JUSTIFICATIVA	11
3	INTRODUÇÃO	14
3.1	Um breve histórico das políticas educacionais e leis brasileiras sob uma perspectiva do Ensino Superior e do curso de graduação em Psicologia	15
3.2	A história da Formação em Psicologia no Brasil: o conhecimento em Psicologia até a regulamentação da profissão	24
3.3	Currículo Mínimo e Diretrizes Curriculares Nacionais	38
4	MARCO REFERENCIAL	46
4.1	Modelos de currículo	46
4.2	Concepções de Aprendizagem	52
4.3	Processos de avaliação	61
4.4	Formação em saúde e perfil do profissional da saúde	66
4.4.1	Atenção e Cuidado em saúde	73
4.4.2	Gestão em saúde	81
4.4.3	Educação em saúde	85
4.5	O perfil profissional do Psicólogo e sua atuação no SUS	88
5	PERCURSO METODOLÓGICO	98
5.1	Tipo de estudo	98
5.2	Cenário de estudo	99
5.3	Sujeitos do estudo	99
5.4	Coleta dos dados	101
5.5	Análise dos dados	102
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	105
6.1	Caracterização dos cursos segundo as ênfases curriculares e eixos estruturantes	105
6.2	As categorias em foco ou os cursos em foco	108
6.2.1	Eixo curricular	108
6.2.2	Eixo Profissional	115
6.3	Análise dos projetos pedagógicos dos cursos quanto à proximidade com as DCN	121
6.3.1	Organização curricular	121
6.3.2	Processos de Aprendizagem	124
6.3.3	Processos de avaliação	126

6.3.4 Perfil Geral-----	128
6.3.5 Atenção e Cuidado em saúde-----	131
6.3.6 Gestão em saúde-----	132
6.3.7 Educação em saúde-----	123
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	134
REFERÊNCIAS-----	138
APÊNDICE 01-----	148
APÊNDICE 02-----	149

1 DEFINIÇÃO DE OBJETO

Como a organização curricular, as concepções de aprendizagem, os processos de avaliação, e o perfil profissional das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2004) foram incorporados nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Psicologia das Instituições de Ensino Superior públicas do estado de São Paulo?

2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A qualidade da educação é um assunto que está diretamente relacionado com as políticas educacionais. A legislação sobre educação nas áreas da saúde teve uma nova orientação a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais- DCN (BITTAR; OLIVEIRA; MOROSINI, 2008). Elas representam o que há de mais atualizado em termos de regulamentação para os cursos de graduação e são reconhecidas como instrumento oficial de balizamento dos projetos- pedagógicos dos cursos, devendo ser consideradas tanto na criação destes quanto na reformulação dos que já existem (SOARES; AGUIAR, 2010).

Nas diferentes áreas de formação do Ensino Superior, as diretrizes fomentam a discussão sobre a pertinência em se ter um currículo nacional, sobretudo, se tal questão for colocada no âmbito das teorias de currículo mais recentes (MEUER; KRUSE, 2003). Assim, o currículo expressa uma orientação geral, e, ao mesmo tempo, pode estimular a superação das concepções conservadoras, da rigidez, do conteudismo e as prescrições estritas dos Currículos Mínimos, não se definindo um único caminho (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

No contexto acadêmico, as DCN permitem mudanças estruturais para que novas opções de cursos e currículos sejam experimentadas, assim como, alternativas didáticas e pedagógicas sejam implementadas (FORGRAD, 2000a). As referências e parâmetros contidos nelas auxiliam os cursos para que, no exercício da sua autonomia, formulem e organizem seus projetos pedagógicos, nomeando estratégias e modos de fazer, articulando demandas políticas e sociais com as necessidades e interesses locais. Meyer e Kruse (2003) apontam que delinear tal trajetória político- pedagógica, através das diretrizes, sem restringir-se ou abandoná-las, é um grande desafio, e que, traduzir as DCN em projetos pedagógicos exige um questionamento abrangente.

A partir das DCN, é possível pensar o contexto educacional em que estamos vivendo, onde e como elas se distanciam e aproximam ou modificam os projetos pedagógicos dos

cursos de graduação atuais. E ainda, obter um parâmetro de como eles se encontram, quais as vozes presentes e ausentes nestes documentos, que chamam para si a competência e autoridade para apresentar uma posição de consenso acerca dos pressupostos que devem nortear a formação profissional (MEUER; KRUSE, 2003).

O projeto pedagógico de um curso é o instrumento norteador para a prática do ensino universitário, devendo, por consequência, expressar a prática pedagógica dos cursos dando direção à ação docente, discente e de gestores. Ao mesmo tempo, ele é um dos elementos essenciais da política acadêmica que favorece o desenvolvimento das diretrizes (FORGRAD, 2000a).

De modo geral, as DCN dos cursos da saúde expressam o compromisso dos movimentos por mudanças na formação dos profissionais de saúde através de uma compreensão ampla do que significa currículo, considerando que elas devem expressar o posicionamento da universidade diante de seu papel social, bem como, os conceitos de saúde e educação (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

As Instituições de Ensino Superior- IES- são os lugares onde acontecem os experimentos pedagógicos, portanto, torna-se necessário rever a linearidade e a hierarquização na proposição das estruturas curriculares. Cabe à universidade, direcionar o processo formativo, pautando-se no seu projeto pedagógico, considerando os princípios éticos e políticos fundamentais para o exercício da cidadania, da democracia e da responsabilidade social (FORGRAD, 2000b).

Dessa forma, a universidade acompanha as transformações sociais, econômicas e políticas do país. Sendo assim, há uma relação expressiva entre universidade e sociedade, motivada por novas exigências de formação e trabalho dos profissionais da saúde (CHAUÍ, 2003). As universidades públicas devem atuar como instituições sociais e representar a educação superior gratuita do país, além de refletirem as políticas educacionais (FERREIRA; OLIVEIRA, 2010). A gratuidade do ensino é importante para a difusão da cidadania e da democracia social, e oferece oportunidade de propostas de democratização do acesso ao ensino superior público para maiores contingentes de estudantes, sendo responsável por parte da sua formação e atuação (ROSSO, 2004).

No momento atual, a expansão dos cursos de graduação- em especial, os de Psicologia- está ocorrendo de forma desordenada e com pouca aderência às demandas regionais de saúde e educação (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013). Assim, se torna relevante analisar a mobilização dos cursos e das Instituições de Ensino Superior para a

implementação de mudanças educacionais no Ensino em Psicologia, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia.

Os cursos de graduação em Psicologia, sobretudo, em universidades públicas, deveriam priorizar procedimentos para a formação de profissionais mais condizentes com as necessidades sociais da população. Entretanto, poucos cursos dimensionam seus currículos na direção de uma perspectiva de formação também para o Sistema Único de Saúde- SUS. Por isto, a proposta de uma análise dos projetos pedagógicos dos cursos de Psicologia torna-se um passo importante, a fim de retomar discussões que tenham sido deixadas de lado ou pouco mencionadas.

Neste sentido, é fundamental a investigação das DCN e dos projetos político-pedagógicos dos cursos de Psicologia das Instituições de Ensino Superior estaduais e federais, a fim de possibilitar a análise e compreensão do processo histórico e político da formação em Psicologia no país, assim como a sua situação atual. A importância de se debruçar sobre a presente pesquisa é reforçada pelo fato de que poucos estudos sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais e os cursos de Psicologia foram encontrados na literatura nacional.

Tendo em vista o atual momento de reformulação curricular nos cursos de graduação na área da saúde, torna-se pertinente a reflexão acerca das proposições presentes nas DCN e dos conteúdos dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Psicologia. Sendo assim, o presente estudo também se faz relevante quanto a esta questão, pois, traz contribuições e influências tanto para os cursos de graduação em Psicologia quanto para reformulações de políticas públicas sobre a formação do psicólogo.

Por considerar as DCN uma importante política pública para as mudanças na formação em saúde, neste estudo em especial, na formação do psicólogo, o presente estudo tem o objetivo de analisar os projetos pedagógicos dos cursos de graduação quanto às categorias curriculares e de perfil profissional, à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais.

3 INTRODUÇÃO

Para analisar as estruturas curriculares e a implementação dos cursos de formação em Psicologia, é imprescindível que se tenha conhecimento a respeito do contexto histórico no qual eles se deram. Além disso, há a necessidade de reconhecer a conjuntura socioeconômica-cultural e política que proporciona a produção de documentos, como o projeto pedagógico, por exemplo.

Compreender que existe uma relação de influência entre o contexto histórico-político-social do país e a elaboração das políticas educacionais é fundamental, e tal reconhecimento agrega grande valor na determinação dos destinos da própria educação como um todo.

Um destaque dado neste capítulo é em relação às políticas educacionais brasileiras, em especial, direcionadas ou que refletiram na construção do Ensino Superior atual. Antes de focar na implantação dos cursos e dos processos que envolvem a formação em Psicologia; aspectos da história da construção e constituição do ensino superior e seu quadro atual também devem ser explorados.

Educação e cultura, em decorrência das lutas sociais e políticas do século XX, passaram a constituir a cidadania e a ser direito dos indivíduos. Portanto, a Universidade relaciona-se expressivamente com a sociedade, e tal relação é o que explica o fato de que, desde o seu surgimento, ela sempre foi uma instituição social. Assim, ela exprime a estrutura e o modo de funcionamento da sociedade. O que evidencia isto é a presença, no interior da instituição universitária, de opiniões, atitudes e projetos conflitantes que exprimem divisões e contradições da sociedade (CHAUI, 2003).

A partir desta noção de indissociabilidade entre as interfaces da educação, política e sociedade, é relevante reconhecer dados da história das políticas educacionais no Brasil, destacar acontecimentos políticos, criação de órgãos e implementações de Leis que tiveram significância para a formação do Ensino Superior- principalmente, no que diz respeito à estruturação curricular dos cursos de formação profissional, especificamente da Psicologia.

Apesar de analisar os projetos pedagógicos dos cursos de Psicologia a partir das DCN, a presente pesquisa não pode deixar de contextualizar sobre o processo histórico e político que se desenvolveu antes da sua implantação. Pois, quando conhecemos a história, conseguimos compreender as mudanças, os motivos da estrutura e conteúdo destes documentos, ou seja, fatores relevantes que determinam suas particularidades, sua forma de organização e os valores, além das tendências que caracterizam cada período.

Não se propõe no presente estudo re-escrever uma história dos currículos ou recolocar a discussão sobre circunstâncias políticas em que se produziram as atuais DCN para o curso de Psicologia, tendo em vista que elas foram elaboradas com base em uma multiplicidade de propostas. Mas sim, uma tentativa de mostrar as condições de emergência das DCN, que lhes garantiram sua materialidade.

3.1 Um breve histórico das políticas educacionais e leis brasileiras sob uma perspectiva do Ensino Superior e do curso de graduação em Psicologia

Entre as décadas de 1930 e 1960, aconteceram no Brasil mudanças estruturais que determinaram de modo direto a construção de um sistema nacional de educação pública (BITTAR; BITTAR, 2012). Com a criação do Ministério da Educação e Saúde em 1930¹, chefiado por Francisco Campos, se implantou a Reforma em 11 de Abril de 1931. A chamada Reforma Francisco Campos criou o Sistema Nacional de Educação e o Conselho Nacional de Educação.

Ela foi uma reforma do ensino superior que dispunha sobre a sua organização; embora tenha ocorrido mais a nível administrativo², e adotava o ‘regime universitário’, o qual previa a criação de universidades organizadas de forma que pudessem criar ciência e transmiti-la, além de servir: a) à pesquisa científica e à cultura desinteressada; b) à formação do professorado para as escolas primárias, secundárias, profissionais e superiores; c) à formação de profissionais em todas as profissões de base científica; d) à vulgarização ou popularização científica literária e artística, por todos os meios de extensão universitária (RIBEIRO, 1993).

Além disso, a reforma incorporou uma reivindicação do Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova³, de 1932, do movimento conhecido como Escola Nova, que apontava a falta de acesso à universidade, que era vista como uma “etapa da escolaridade que acolhia os melhores”. Além desta “seleção”, para que o ingresso acontecesse, teria que corresponder obrigatoriamente com o ensino médio.

Já na Constituição de 1934, é dedicado um capítulo inteiro à Educação e é dada a competência de traçar as diretrizes educacionais do país (BITTAR; BITTAR, 2012).

¹ Logo após a ascensão de Getúlio Vargas ao poder.

² Na criação de órgãos como a reitoria, o conselho universitário, a assembléia universitária e a direção.

³ “Trata-se de um texto conhecido como Manifesto de 1932, cujo título original é A reconstrução educacional no Brasil: ao povo e ao governo, redigido por Fernando de Azevedo, que representou a influência dos ideais da Escola Nova no Brasil, polarizando com os ideais da escola tradicional e os interesses da Igreja Católica. Foi assinado por 26 intelectuais liberais brasileiros, dentre os quais, e influenciou largamente as ideias pedagógicas no Brasil” (BITTAR; BITTAR, 2012, p. 159).

Estabeleceu-se também um valor mínimo de verba para se aplicar no ensino, a educação foi reconhecida como direito de todos, o ensino primário tornou-se obrigatório, direcionou-se a assistência social e bolsas de estudo aos alunos. Sob uma análise de Ribeiro (1993) a respeito do texto da Constituição de 1934, existem pontos contraditórios, pois, levando em consideração a sua falta de clareza e objetividade, os artigos ficaram sujeitos a diversas interpretações.

Uma nova Constituição foi adotada no Brasil em decorrência do golpe de Estado que instituiu a ditadura de Getúlio Vargas (1937-1945), e, no âmbito da educação, o que antes era dever do Estado, transformou-se em ação supletiva. Nos oito anos de ditadura, o governo realizou as Leis Orgânicas do Ensino, reconhecida como a Reforma Capanema (1942-1946)⁴ e considerada uma das reformas mais duradouras do Sistema Educacional (BITTAR; BITTAR, 2012). Durante este período, devido às lutas vinculadas às universidades, à educação em si ou até ao movimento estudantil, criaram-se entidades e órgãos de grande destaque para o Ensino Superior, como a União Nacional de Estudantes (UNE) e o Instituto Nacional de Pesquisa (INEP).

Com o fim da ditadura, foi editada a quarta Constituição Republicana (1946), que reafirmou o direito de todos à educação, obrigatoriedade e gratuidade do ensino primário. Uma ação por reformas mais profundas, aconteceu, através de uma comissão de educadores, intermediada pelo Ministro da Educação Clemente Mariani e presidida por Lourenço Filho, que deveria propor um projeto para uma reforma geral na Educação do país. Esta comissão apresentou, em 1948, um anteprojeto a ser submetido à votação na Câmara e no Senado, que seria transformado na lei 4024 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961 (RIBEIRO, 1993).

Portanto, a elaboração da Lei de Diretrizes e Bases de 1961 seguiu um processo obtido por fases⁵. Neste período, vários órgãos importantes para o Ensino Superior foram criados. Em 1948, foi criada a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC). Em

⁴ “Esse conjunto das Leis Orgânicas do Ensino, editadas de 1942 a 1946, estabeleceram o ensino técnico-profissional (industrial, comercial, agrícola); mantiveram o caráter elitista do ensino secundário e incorporaram um sistema paralelo oficial (Senai e Senac)” (BITTAR; BITTAR, 2012, p.159).

⁵ “Na primeira fase (de 1948 a 1958), o projeto apresentado pelo Ministro da Educação, Clemente Mariani, foi alvo da polêmica centrada no aspecto da centralização ou da descentralização da Política Nacional de Educação, sendo acusado de ser centralizadora. Em 1958 o deputado Carlos Lacerda, da União Democrática Nacional (UDN), apresentou um substitutivo ao anteprojeto, deslocando o foco da discussão para a ‘liberdade de ensino’, rejeitando a centralização e propondo que o Estado outorgasse igualdade de condições às escolas oficiais e particulares. Esses debates no Congresso Nacional suscitaram, em 1959, o início da Campanha em Defesa da Escola Pública, liderada por Florestan Fernandes e Fernando de Azevedo, com centro na Universidade de São Paulo (USP), no qual se insurgiu contra o substitutivo de Carlos Lacerda. Ainda em 1959, foi publicado um Manifesto em favor da escola pública, redigido por Fernando de Azevedo, que tratava do aspecto social da educação e dos deveres do Estado democrático” (BITTAR; BITTAR, 2012, p. 161).

1951(ano em que Getúlio havia sido eleito pelo povo), criou-se o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), vinculado ao Ministério de Ciência e Tecnologia, com a função de fomentar o desenvolvimento científico tecnológico no País, e teve origem também a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Dessa forma, a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional fixada pela lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, enfatizou os princípios do direito à educação, da obrigatoriedade escolar e da extensão da escolaridade obrigatória, assim como implantou o Currículo Mínimo Nacional.

Na ditadura militar (1964-1985), a escola acentuou a sua atuação como “aparelho ideológico do Estado” através de medidas realizadas em duas reformas educacionais que refletiram mudanças nas universidades brasileiras. Uma delas foi a Reforma Universitária de 1968 (Lei n. 5.540/1968), que incorporou algumas reivindicações do período anterior à ditadura e alterou a face do ensino superior no Brasil, pois, instituiu a indissociabilidade entre ensino e pesquisa e a pós-graduação no âmbito universitário.

A lei da reforma do ensino superior foi redigida sem consultas ou participação popular. Ela baseou-se no modelo universitário americano⁶ e segundo Bittar e Bittar (2012), ao adequar a universidade ao modelo econômico do regime, essa reforma, de um lado instituiu o modelo da eficiência e produtividade e, de outro, o controle sobre as atividades acadêmicas. Além das leis, todas as reformas referentes à educação neste período, foram feitas por uma minoria, isso significou, segundo Ribeiro (1993), que elas não proporcionaram avanços significativos para Educação no Brasil.

A outra reforma educacional realizada na ditadura foi a do ensino fundamental, a Lei n. 5.692, de 1971⁷, que acabou por refletir na diminuição da demanda sobre o ensino superior, atribuindo um caráter terminal ao Ensino Médio ao invés do caráter formativo com base humanística, para oferecer uma profissão aos jovens impossibilitados de entrar na universidade (BITTAR; BITTAR, 2012).

A mobilização que acontecia neste período era através dos movimentos estudantis na exigência da democratização da universidade brasileira. A repressão direcionou-se também

⁶ “A reforma estrutura o ensino em básico e profissional, com dois níveis de pós-graduação - mestrado e doutorado; adota o sistema de créditos, a unidade do ensino e pesquisa é mantida, a obrigatoriedade de frequência do ensino para professores e alunos, introdução do regime de tempo integral e dedicação exclusiva para os professores, assegura-se aos estudantes participação nos grêmios universitários e a constituição de diretórios estudantis, introduz-se o vestibular unificado e classificatório” (RIBEIRO, 1993, p. 27).

⁷ “Foi transformado o antigo curso primário, de quatro anos, e o ginásio, também de quatro anos, em oito anos de escolaridade obrigatória mantida pelo Estado, isto é, o ensino de primeiro grau que duplicou os anos de escolaridade obrigatória” (BITTAR; BITTAR, 2012, p.162).

para as universidades, UNE, professores universitários e intelectuais que lutavam pela reforma democrática da universidade, caracterizada pelo baixo acesso da população. Uma série de leis⁸ decretadas pelo governo procurou reprimir toda manifestação por parte dos diversos setores sociais (RIBEIRO, 1993).

No final da década de 80, no contexto da Assembléia Nacional Constituinte, o Brasil promulgou a Constituição de 1988, chamada “Constituição Cidadã”, a nova carta magna brasileira que proporcionou mudanças importantes na educação pública, através da efetivação do direito “público subjetivo” do ensino fundamental, e sua obrigatoriedade e gratuidade, representando um avanço em termos de políticas públicas educacionais (BITTAR; BITTAR, 2012).

A mudança política do fim da ditadura (Fernando Collor de Mello, 1990- 1992), segundo Bittar e Bittar (2012), manteve traços mais conservadores do que de mudança em relação à educação. Já no governo de Fernando Henrique Cardoso (1995- 1998 e 1999-2002), a escola expandiu-se quantitativamente (no sentido de expansão das matrículas), mas ainda era avaliada como ineficiente. No ponto de vista da educação superior, diminuiu-se o papel do Estado, provocando uma estagnação das universidades públicas. Além disso, devido às aposentadorias precoces de professores, estes começaram a atuar nas universidades privadas, prejudicando, em especial, as universidades públicas federais.

Em relação à privatização da educação superior, teve início após a Reforma Universitária e foi intensificada neste governo de FHC, tornando o Brasil um dos países com maior índice de privatização na América Latina e no mundo. Além disso, a política de avaliação sistemática, por meio do INEP, proporcionou dados dos Censos da Educação Superior e a constatação de que a ela possuía extrema desigualdade de acesso e permanência, com exclusão de muitos jovens (principalmente negros e indígenas), privatização, e ensino de baixa qualidade (BITTAR e BITTAR, 2012).

Para Fernandes e Rebouças (2013), a década de 90, no Brasil, caracterizou-se pela mudança do modelo econômico, com o acirramento da política neoliberal e a universalização da exclusão social resultantes da primazia do econômico em detrimento do social, com implicações no setor da educação e da saúde.

⁸ “O Ato Institucional nº 5 de 1968 (AI-5), extinguiu todas as liberdades individuais do cidadão e deu plenos poderes ao presidente da República. O decreto-lei 477/69 proibia o corpo docente e o corpo discente de qualquer manifestação política, com perigo de serem enquadrados na Lei de Segurança Nacional. Os decretos específicos para a Educação eram a lei 574/69 que proibia as instituições de reduzir suas vagas, permitindo, que estas fossem redistribuídas pelos cursos; a lei 5741/69, que estabelecia vagas limitadas no nível superior; a lei 5540/68 referente à reforma universitária; e a lei 5692/71 destinada aos 1º e 2º graus” (RIBEIRO, 1993, p. 26).

O governo de FHC teve como uma das principais medidas educacionais desprender o processo de elaboração da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação, prevista na Constituição Brasileira de 1988, que seria aprovada após oito anos. Dessa forma, a lei 1961 (nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961) que fixou as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, teve dispositivos alterados pela Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, e, em 1996, foi revogada pela lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, em que foi implantada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

Apesar de esta lei ter contribuído para universalização da escola pública; reestruturando a educação escolar⁹ e desencadeando um processo de implementação de reformas políticas e ações educacionais; ela também contribuiu para um aumento do processo expansionista privado. Foram criados os cursos sequenciais e os Centros Universitários; instituiu-se a figura das universidades especializadas por campo do saber; foram implantados Centros de Educação Tecnológica; substituiu-se 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).

A LDB:

[...] abriu caminho para a flexibilização dos currículos de graduação e para a superação do modelo de "currículo mínimo" e da "grade curricular"; trazendo novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior (IES), assegurando autonomia didático-científica, bem como para criar cursos, fixar os currículos dos seus cursos e programas, além de adotar as Diretrizes Curriculares que melhor atendessem ao perfil epidemiológico e social da comunidade (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013, p.96).

A partir da aprovação da LDB, preconizou-se o estabelecimento de diretrizes gerais para a elaboração dos cursos de graduação superior. Diante disto, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área da saúde resultaram de uma construção coletiva que teve as seguintes referências:

[...] a Constituição Federal de 1988; a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (nº 8.080 de 19/9/1990); a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9.394 de 20/12/1996); a Lei que aprova o Plano Nacional de Educação (nº 10.172 de 9/1/2001); o Parecer da CES/ CNE (nº 776/97 de 3/12/1997); o Edital da SESu/ MEC nº 4/97 de 10/12/1997; o Parecer da CES/ CNE nº 583/2001 de 4/4/2001; a Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI, da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior – ocorrida em Paris no ano de 1998 e promovida pela UNESCO; o Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 15 a 19/12/2000; o Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de maio/ 1999; os

⁹A LDB (nº 9.394/1996) reformulou as modalidades e níveis de ensino em: a) Educação Básica, formada pela Educação Infantil (zero a seis anos), Ensino Fundamental (7 a 14 anos) e Ensino Médio (15 a 17 anos); b) Educação Superior) (BITTAR; OLIVEIRA; MOROSINI, 2008).

Documentos da OPAS, OMS e Rede UNIDA e os instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões da saúde (MARANHÃO apud SANTANA et al., 2005, p. 296).

Diante destes acontecimentos foram desencadeando encontros e seminários para discutir e estabelecer as diretrizes gerais para a educação nos cursos de graduação, articulando os diversos níveis de formação, visando proporcionar as Instituições de Ensino Superior um direcionamento para a implantação e implementação dos projetos políticos pedagógicos (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Souza et al. (2006) apontam que até aqui, embora a legislação já estivesse há muito, sendo objeto de insatisfação e questionamento por parte dos profissionais e instâncias de formação, e já se iniciasse uma discussão nacional sobre a substituição dos currículos mínimos por DCN, não havia uma proposta que atendesse satisfatoriamente aos anseios dos diferentes envolvidos com a formação do psicólogo no Brasil. Assim, a partir desta mudança no quadro educacional do país e as novas características do ensino superior, os cursos de graduação, receberam esta forte influência e também realizaram suas mudanças estruturais.

Reconheceu-se que a legislação que instituiu o currículo mínimo para os cursos de Psicologia havia cumprido seu importante papel histórico. Tendo em vista os substanciais desenvolvimentos científicos e profissionais acumulados ao longo das quase quatro décadas de sua vigência, e as alterações provindas da nova legislação, houve a necessidade de ser substituído (SOUZA et al., 2006).

Surge então, a proposta de substituição de uma tradição curricular caracterizada pela enunciação de disciplinas e conteúdos programáticos por diretrizes curriculares baseadas em competências e habilidades profissionais. Tal fato exigiu o estabelecimento de acordos acerca de um conjunto de desempenhos e habilidades sobre a identidade profissional do Psicólogo.

A Comissão de Especialistas de Ensino da Psicologia apresentou ao MEC, em dezembro de 1999, o projeto “Diretrizes Curriculares para o curso de Psicologia”. Ele foi encaminhado para apreciação do Conselho Nacional de Educação (CNE), que elaborou o parecer CNE/CES 1.314/2001. A partir disso, foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia.

Em dezembro de 2003, foi convocada uma nova audiência pública a fim de esclarecer o posicionamento dos diferentes segmentos da área em relação às diretrizes propostas para uma nova homologação, havendo a participação das entidades representativas da área da Psicologia no país. Nessa audiência, elas se dividiram em dois grupos que divergiam,

principalmente, quanto à proposta de terminalidades ou perfis para o curso de Psicologia presentes nos pareceres 1314/2001 e 072/2002¹⁰.

Em Fevereiro de 2004, representantes dos dois agrupamentos se encontraram em São Paulo e encaminharam à comissão um documento consensual que, respeitando grande parte dos documentos anteriores, superava as principais divergências apontadas. Esse documento constitui a referência de base para a elaboração do Parecer CNE/CES 0062/2004 e do Projeto de Resolução que Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação em Psicologia.

Souza et al. (2006) apontam que o projeto pedagógico dos cursos de Psicologia muitas vezes trazem em sal conteúdo reflexos deste processo de mudança do currículo mínimo para as DCN. Há necessidade então, de investigar os referenciais que nortearam as propostas originais dos projetos e o histórico de implantação e funcionamentos dos cursos, que, tendo ou não características inovadoras, são relevantes para pensarmos a formação em Psicologia. Com a aprovação das DCN, novos ajustes nos projetos pedagógicos tornaram-se necessários, sendo importante verificar seus conteúdos, que consolidam o projeto de formação do Psicólogo como pesquisador, educador e professor de Psicologia.

Cabe ressaltar também que os acontecimentos que envolveram o processo de implementação das DCN estavam inseridos no contexto da entrada de Luiz Inácio Lula da Silva na presidência da República. Seu governo teve características de investimento na educação superior pública¹¹, especialmente no que diz respeito ao acesso, entendido como estratégia de inclusão de camadas com menor poder aquisitivo, a esse nível de ensino (BITTAR; BITTAR, 2012).

Em 2007, reconheceu-se o estágio supervisionado dos psicólogos junto aos Juizados Especiais, ou outras instituições como estágio curricular de cursos de Psicologia devidamente autorizados pelo MEC¹². Em 2009, foi proposta a alteração do Art. 13º da resolução CNE/CES nº 8/2004, estabelecendo normas para o Projeto Pedagógico Complementar para a

¹⁰ Estes pareceres propunham três terminalidades para o curso de Psicologia: o Bacharelado- voltado para a formação centrada em preparo para a pesquisa, a Licenciatura- voltada à formação de professores e Formação de Psicólogo- dirigida à formação profissional. Esta última era obrigatória.

¹¹ Neste período, foram criadas 14 universidades públicas federais, em diversas regiões brasileiras. Além disso, foi implantado em 2007, o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), a fim de possibilitar e ampliar o acesso e a permanência de jovens com menor poder aquisitivo à educação superior nas IES privadas. Em 2004, implantou-se, o Programa Universidade Para Todos (ProUni), com bolsas integrais ou parciais oferecidas pelas IES privadas, além de prever cotas a jovens negros ou indígenas (BITTAR; BITTAR, 2012).

¹² Desde que estivesse consonante com o Projeto Pedagógico do curso de Psicologia da Instituição de Ensino Superior e atendesse às demais exigências promulgadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Psicologia (BRASIL, 2007).

Formação de Professores de Psicologia. Em 2010, foi elaborado um parecer sobre a necessidade de diferenciar os diplomas atribuídos aos formados no período do currículo mínimo daqueles concluídos de acordo com as DCN, a fim de determinar o Registro Profissional dos Concluintes do Curso de Psicologia (BRASIL, 2010).

A última alteração até o atual estudo ocorreu na resolução Nº 5, de 15 de março de 2011, que institui as DCN para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo novas normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Pois, Apesar da possibilidade de formação ampla em três diferentes perfis (para pesquisa, ensino e atuação), os cursos de Psicologia no Brasil enfatizavam apenas a formação do perfil de psicólogo. Tal fato era percebido pela predominância de disciplinas propedêuticas para a atuação clínica, em detrimento da formação em bacharelado e Licenciatura (CIRINO et al., 2007).

As DCN de 2011 mantêm inalteradas todas as inovações trazidas pelas DCN de 2004 no que se refere a: existência do núcleo comum; articulação a partir das competências básicas e dos eixos estruturantes; instituição dos Estágios Básicos (“práticas integrativas” para o desenvolvimento das competências básicas do psicólogo); e proposição das Ênfases Curriculares (recorte de um conjunto de fazeres competências já presentes no núcleo comum) e dos Estágios Específicos (ABEP, 2012).

No que diz respeito à Formação de Professores de Psicologia, exemplificou-se na proposta de um projeto pedagógico complementar e diferenciado, elaborado em conformidade com a legislação que regulamenta a formação de professores no País¹³. No entanto, dos cursos de Psicologia atualmente existentes no Brasil, poucos oferecem licenciatura (aproximadamente 20%), sendo que, muitos deles, foram concebidos de forma a enfatizar um tipo de formação voltado para uma área específica. Esta resolução não se trata de criar um mero complemento aos cursos existentes, mas de rever os projetos das instituições de ensino, para que a Licenciatura esteja organicamente integrada (CRP, 2015).

Segundo dados divulgados pelo Censo da Educação Superior, no ano de 2014, 32.878 cursos de graduação foram ofertados em 2.368 instituições de educação superior no Brasil. Sendo que 87,4% das instituições de educação superior são privadas e 12,6% das IES são públicas. Das IES públicas, 39,6% são estaduais, 35,9% são federais e 24,5% são municipais. A maior parte dos cursos de graduação presenciais está localizada na Região Sudeste, quase

¹³A resolução inclui nos projetos curriculares a formação de professores de Psicologia para o Ensino Médio, sendo que todos os cursos de Psicologia devem, portanto, obrigatoriamente, oferecer a Licenciatura a seus alunos. Ela representou, contudo, uma vitória, ainda que parcial, daqueles que lutaram e lutam pela reinserção de forma qualificada da Psicologia na Educação (CRP, 2015).

2/3 estão em municípios de interior. Assim, podemos verificar a predominância do setor privado, destacando que a maioria são Universidades de caráter empresarial, com finalidade lucrativa (INEP, 2014).

Dos anos de 2003 e 2014, a matrícula na educação superior também aumentou 96,5%, superando 7,8 milhões de alunos. O maior número de matrículas por modalidade de ensino está nas IES privadas com uma participação de 74,9% (5.867.011) contra 25,1% (1.961.002) em IES públicas. No Brasil, em média, há 2,5 alunos matriculados na rede privada para cada aluno matriculado na rede pública em cursos presenciais. As Unidades da Federação que têm, proporcionalmente, mais alunos na rede privada do que na rede pública, acima da média do Brasil (2,6), são das regiões Sul e Sudeste, além do Distrito Federal.

Apesar do predomínio e crescimento das IES privadas, entre 2013-2014, a matrícula na rede pública aumentou 1,5%, sendo que a rede federal cresceu 3,7%, correspondendo a 60% da rede pública. Ou seja, desde 2003 a rede federal cresceu 102,2% no número de matrículas destacando-se pela rede que mais cresceu entre as IES públicas.

Muitas reformas realizadas pelo Estado na última década colocaram a educação, a saúde e a cultura como partes de um setor de serviços não exclusivos do Estado. A educação passou a ser considerada como um serviço e não como um direito, ou seja, passível de privatizações e características privadas, definindo-se como uma organização social e não mais instituição social. Diante disto, é necessário considerar a relação democrática entre Estado e universidade pública a partir do investimento do fundo público, sem o objetivo da acumulação de capital e produção de lucro, mas a fim de garantir os direitos sociais da educação (CHAUÍ, 2003).

Além disso, as formulações expressas nas DCN dão espaço para que os cursos exerçam a sua autonomia, formulando e organizando seus projetos pedagógicos; assim como, elejam estratégias e modos de fazer que se articulem às demandas políticas e sociais da sociedade brasileira tanto locais como também as mais amplas. O contexto em que elas foram definidas não pode ser omitido (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003). Sendo assim, considerar a garantia de direitos, através da democratização das universidades públicas, o desenvolvimento da autonomia e articulação com as demandas políticas e sociais deve ser o caminho para as reformas educacionais.

Mesmo com a evolução histórico-econômica do país e com as oscilações políticas e revoluções pelo qual passou, a estrutura educacional brasileira permaneceu substancialmente inalterada, continuando a agir como transmissora da ideologia das elites e atendendo de forma

mais ou menos satisfatória apenas a uma pequena parcela da sociedade (RIBEIRO, 1993). Esse quadro reflete nos cursos do Ensino Superior, como o de Psicologia.

A proliferação dos cursos universitários dos últimos anos tem saturado a oferta de vários segmentos profissionais no mercado de trabalho, como por exemplo, a prática clínica no tratamento individualizado e particular, prejudicando a implementação de cursos inovadores de qualidade. É de extrema importância, ao implantar um curso de Psicologia público, representar a constituição de um projeto institucional que se insira no âmbito de um conjunto de perspectivas sobre o papel da Universidade. Assim, o evidencia-se a importância do papel norteador de um projeto pedagógico para a formação em Psicologia (SOUZA et al., 2003).

3.2 A história da Formação em Psicologia no Brasil: o conhecimento em Psicologia até a regulamentação da profissão

A história da Psicologia no Brasil é determinada pelos períodos históricos vividos e pela forma como ocorreu o ensino e difusão dos saberes *psino* país. O conhecimento das escolhas de certas abordagens e métodos psicológicos no Brasil permite-nos compreendê-la melhor até a sua inserção institucional enquanto curso de formação. Por meio da consulta das condições de formação da sociedade brasileira, é possível compreender também de que forma a Psicologia foi conquistando seu espaço.

O processo constitutivo dos saberes psicológicos e da Psicologia no Brasil é caracterizado por diferentes posicionamentos sociopolíticos e epistemológicos. Sendo assim, é importante compreendê-la como construção histórica e social, síntese de múltiplas determinações, orientada por determinadas concepções de homem e de sociedade e comprometida com posições de classe e, portanto, contraditória, sendo que o embate entre esses elementos que se opõem produz movimento e possibilita superação (ANTUNES, 2012).

A Psicologia no Brasil teve seu reconhecimento legal no ano de 1962, com a aprovação da Lei nº 4.119. No entanto, ter esse conhecimento legal não significa dizer que ela tenha começado neste ano (CÂNDIDO; MASSIMI, 2012). Diante disto, é possível perceber então, que o conhecimento em Psicologia vai além do processo que levou à regulamentação da profissão de Psicólogo e foi presente e significativa anteriormente também.

O fato histórico é construído a partir de condições econômicas sociais e políticas e, em um país como o Brasil, o estudo da história coloca em cena questões políticas, de dependência, autonomia e intercâmbio em relação a países como Europa e EUA, em especial

quando se fala em conhecimentos e ciência. Vilela (2012) destaca que embora tenhamos importado o conceito de ciência, métodos e modelos destes países, ao serem desenvolvidos em um contexto diferente, são transformados e algo novo, não são reproduções, mas sim, transformadas em novas idéias em um novo ambiente. É o que a autora chama de ciência nativa:

Pertinente dedicar a atenção à ciência nativa, contribuição de autores referindo-se a formas de percepção, pelos países periféricos, das ideias e práticas geradas nos países centrais como novas produções (p. 30).

Segundo Guzzo et al. (2010) a Psicologia desenvolvida e aplicada em outros países, em outras épocas históricas, serviu de inspiração às nossas práticas e conhecimento, mas pouco respondeu às demandas sociais presentes no cotidiano das escolas brasileiras. Cabe aí, ter-se um movimento crítico e atualizado destas práticas, com necessárias revisões teóricas que sustente e forneça diretrizes para o seu desenvolvimento.

Ainda para os autores, o papel da Psicologia como ciência e profissão surgiu e se aprimorou em um momento histórico e social de consolidação do capitalismo, o que instaurou novas relações sociais, marcadas pelas relações de produção do século XIX, que, como consequência, impactaram as relações no âmbito familiar. Estas relações de poder foram sustentadas por diferentes produções de conhecimento, das quais a Psicologia fez parte.

Vilela (2012) traz um conteúdo muito rico, ao olhar a Psicologia quando a disciplina ainda não existia, nem o próprio profissional Psicólogo. É neste período que a autora aponta notícias a respeito do conhecimento da Psicologia, na tentativa de não reduzir a sua história aos últimos 50 anos, trazendo à memória livros, processos, dispositivos anteriores. Para ela, o conhecimento *psi*, estava presente desde os colégios religiosos dos jesuítas no período de colonização, que realizava um ensino denominado hoje de “ideias psicológicas”. Tratava-se de uma psicologia embasada na Filosofia e na teologia, cujo foco era tanto o entendimento sobre o homem quanto o objeto da catequese, os curumins, criando-se, pois, uma psicologia infantil.

Os saberes psicológicos no período colonial foram desenvolvidos sobre fundamentos morais e religiosos comuns da época, expressando as relações de exploração da metrópole sobre a colônia, e na produção de conhecimento realizada pelos jesuítas, protagonistas da educação imposta sobre os índios (ANTUNES, 2012).

Com a vinda da corte portuguesa para o Brasil, criaram-se as primeiras instituições de nível superior e o conhecimento foi importado. A Psicologia, assim como novos conceitos

como evolução, materialismo, progresso, positivismo e ciência foram trazidos através dos médicos, filhos de latifundiários, com formação europeia, em princípio francesa. O movimento das ideias psicológicas direcionou-se para um discurso do corpo, pois, o homem passou a ser estudado como um organismo, perdendo-se a unidade entre corpo e alma, a ciência passou a implicar mensuração e o conhecimento passou a não ser mais produto da auto-reflexão (VILELA, 2012).

Assim, o conhecimento psicológico rapidamente foi apropriado e difundido por meio das teses da época¹⁴. O primeiro trabalho de Psicologia Experimental realizado e publicado no Brasil foi uma tese intitulada *Duração dos atos psíquicoelementares nos alienados*, de Henrique Roxo do ano de 1900¹⁵. “A *psychologia*” compareceu como objeto de estudo e de ensino no âmbito de diversas áreas teóricas (Filosofia, Direito, Medicina, Pedagogia, Teologia moral).

Por diversas mudanças no contexto europeu no século XIX, que necessitavam de conhecimentos efetivos para melhor compreendê-las, assim como intervir sobre os problemas decorridos delas, especialmente sobre a conduta humana e especialização do conhecimento, estavam dadas as condições para que a Psicologia pudesse delimitar-se como área específica de conhecimento. Estas condições próprias tanto da Psicologia, quanto os problemas internos brasileiros de caráter social¹⁶ e o acesso às ideias produzidas na Europa foram fundamentais para ampliar a produção dos saberes psicológicos no Brasil no século XIX, sustentados principalmente na Medicina e na educação (ANTUNES, 2012).

O ensino de Psicologia, enquanto disciplina autônoma teve início apenas na segunda metade do século XIX. A Reforma Benjamin Constant, de 1880, foi responsável pela ampliação da incorporação de disciplinas de Psicologia à grade curricular das escolas normais. Sendo em 1883 que a Psicologia tornou-se obrigatória na escola normal de São Paulo, já a nível nacional isso ocorreria apenas em 1828. Lisboa e Barbosa (2009) apontam que muitos daqueles que se dedicaram posteriormente à pesquisa e ao ensino universitário de Psicologia formaram-se nas escolas normais e nelas iniciaram as suas carreiras.

Em 1906, foi criado o primeiro laboratório de Psicologia Experimental do Brasil, por José Joaquim Medeiros, sob direção de Manoel Bonfim no *Pedagogium*, foi o primeiro

¹⁴ “Teses da Faculdade de medicina do Rio de Janeiro, com menção de autores alemães como Wundt, de autores da psicologia francesa (a mais assídua) como Charcot, Janet e a escola de Nancy, além de antropologia criminal de Lombroso” (VILELA, 2012, p.33).

¹⁵ “O autor mediu o tempo de reação dos internos no Hospício Nacional de Alienados utilizando-se, para isso, um psicômetro de Buccola, um instrumento hoje desconhecido” (VILELA, 2012, p.34).

¹⁶ Profundos problemas de caráter social, como graves problemas de saúde, presença de idéias racistas, preocupação com a garantia da supremacia étnica de base europeia e em segregar outras origens raciais na formação social brasileira. Muitas destas idéias relacionavam-se a fenômenos psicológicos (ANTUNES, 2012).

laboratório de Psicologia do país, que funcionando por quinze anos, gerou pesquisas e organizou uma série de cursos de aperfeiçoamento e conferências voltados para estudantes e normalistas (VILELA, 2012).

Patto apud Guzzo et al. (2010) aponta três grandes períodos que dividem a História da Psicologia no Brasil. O primeiro seria de 1906 a 1930, na 1ª República, marcado por estudos de laboratório num modelo europeu e sem a preocupação de intervir na realidade; o segundo, de 1930 a 1960, seria marcado pelo tecnicismo de origem norte-americana; e, por fim, o terceiro, a partir de 1960, quando o trabalho do psicólogo passaria a ter uma forma mais adaptacionista.

O surgimento dos experimentos laboratoriais, não provocava impactos significativos de mudança na realidade social, e que ela era comprometida com o conservadorismo e o reprodutivismo social. Já na segunda metade do século passado, caracterizada pelo domínio do modelo das tendências psicométricas e aplicação de testes psicológicos, a proposta voltava-se para o diagnóstico, controle e características de mensuração da ciência positivista. Esse modelo representava uma proposta de educação exclusiva, em que se classificavam os alunos em aptos e não aptos (Guzzo et al., 2010).

Em 1923, através de movimentos como Sanitarismo e higiene mental, no qual os intelectuais se dedicavam à prevenção de doenças, a Psicologia uniu-se a eles. Assim surgiu a Liga Brasileira de Higiene Mental¹⁷, onde muitos personagens relevantes na história da Psicologia eram pertencentes¹⁸. Ela teve papel importante para a produção e a disseminação do conhecimento em Psicologia, em especial dos testes psicológicos. As publicações descritas nos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental enfatizavam a necessidade de adaptá-los à nossa realidade (VILELA, 2012).

Neste mesmo ano, foi criado o Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, que em 1931, foi transformado no Instituto de Psicologia do Ministério da Educação e Saúde Pública, que, além de realizar pesquisas científicas e aplicações práticas, buscava a efetivação de uma escola superior de Psicologia. Ele foi o primeiro registro de domínio público sobre a formação em Psicologia no Brasil, porém, o fechou com menos de um ano de atividades devido à escassez de recursos financeiros, e por pressão de grupos

¹⁷ “Foi criada por Gustavo Riedel no Rio de Janeiro, em 1923, tem destacados membros da elite médica e intelectual entre seus filiados” (VILELA, 2012, p.35).

¹⁸ “Plínio Olinto, professor de Psicologia na Escola Normal, responsável pelo Serviço de Psicologia, do qual farão parte Maria Brasília Leme Lopes e Idalina de Abreu Filho; Ulisses Pernambucano, representante da Liga em Pernambuco; Manoel Bomfim, professor Catedrático de Psicologia na Escola Normal, que se encontra na Seção de Deficiência Mental; Maurício de Medeiros, professor de Psicologia da Escola Normal, está na Seção de Medicina Legal, Indigência e Vadiagem” (Arquivos Brasileiros de Higiene Mental apud VILELA, 2012, p.35).

médicos e católicos. O instituto reabriu em 1933, e foi incorporado, após quatro anos, à Universidade do Brasil¹⁹.

A Psicologia se inseriu no ensino superior na década de 1930 como disciplinas em cátedras. Em 1934, foi criada a Universidade de São Paulo, e, assim, o Instituto de Educação Caetano de Campos (antiga Escola Normal de São Paulo) transformou-se na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP, e, seu o Laboratório de Psicologia Educacional incorporou-se à cátedra de Psicologia Educacional. Na mesma universidade e data, a Psicologia torna-se disciplina obrigatória durante os três anos dos cursos de Filosofia, Ciências Sociais e Pedagogia, além de inserir-se na grade curricular de todos os cursos de licenciatura (LISBOA; BARBOSA, 2009).

Portanto, a Psicologia foi inicialmente incorporada na formação de outros profissionais e não teve, nesse primeiro momento, um caráter profissionalizante. A disciplina era considerada um conhecimento relevante e complementar à formação de diversos profissionais afins não possuindo autonomia suficiente no meio acadêmico para oferecer um curso superior independente.

No ano de 1946, a Portaria nº 272 referente ao Decreto-Lei nº 9.092, institucionalizou a formação do psicólogo brasileiro através de cursos de especialização em Psicologia, e, com isso, oficializou o exercício da profissão. No entanto, para formar-se psicólogo seria preciso frequentar os três primeiros anos dos cursos Filosofia, Pedagogia, Biologia, Fisiologia, Antropologia ou Estatística e então, fazer os cursos especializados. Portanto, os cursos de especialização em Psicologia eram voltados para graduados e eram predominantemente de curta duração. Este decreto lei, portanto, não modificou o caráter difuso da formação dos psicólogos (LISBOA; BARBOSA, 2009).

Na década de 40 também surgiram as primeiras associações de Psicologia, bem como os primeiros periódicos²⁰. A organização institucional de psicólogos se deu em grande parte por iniciativa de Annita Cabral, pela criação da Sociedade de Psicologia de São Paulo e da Associação Brasileira de Psicólogos. Diversos psicólogos, de diversas áreas de atuação, no período anterior à regulamentação, participaram deste processo, seja em serviços aplicados,

¹⁹ Atual Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²⁰ “A Sociedade de Psicologia de São Paulo (hoje oficialmente Associação de Psicologia de São Paulo) é fundada em 1945, e seu periódico, o *Boletim de Psicologia*, surge em setembro de 1949. A Associação Brasileira de Psicotécnica (hoje Associação Brasileira de Psicologia Aplicada), criada por técnicos e frequentadores das atividades do ISOP, em setembro de 1949, lançando, na mesma data, o primeiro número de seu periódico: o *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica*, que teve seu nome alterado para *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, e, finalmente, para *Arquivos Brasileiros de Psicologia*” (VILELA, 2012, p. 38).

seja nas faculdades de Filosofia, havendo um direcionamento para as propostas de regulamentar a profissão (SÁ, 2012).

Vilela (2012) caracterizou o profissional do final dos anos 40 em diante como pertencente ao campo da seleção e da orientação profissional, como no ISOP (Instituto de Seleção e Orientação Profissional), nas escolas, em especial nas experimentais, e começando a atuar na clínica, com o psicodiagnóstico infanto-juvenil, orientação de pais e orientação vital. Em todos esses campos, os testes psicológicos eram o instrumental privilegiado de atuação.

As instituições católicas de ensino também tiveram grande importância no desenvolvimento da Psicologia no país, destacando-se as Universidades Católicas de São Paulo e Rio de Janeiro. O Instituto de Psicologia da PUC de São Paulo foi criado em 1950, e um dos primeiros a aliar ensino, pesquisa e aplicação da Psicologia, servindo como base para a formação profissional e desenvolvimento do campo da Psicologia Clínica (ANTUNES, 2006).

Tendo em vista que o ensino de Psicologia se fazia como matéria subsidiária, havia a necessidade de um curso independente e autônomo. A junção da teoria e experimentação caracterizada por constituir a definição do profissional em Psicologia foi tomada como base por Annita Cabral para situar o seu projeto para a formação em Psicologia. Ela propunha uma “síntese brasileira”, como apontou Vilela (2012), admitindo ser o Brasil um país consumidor e não produtor de conhecimento e de tecnologia em Psicologia (SÁ, 2012).

Alguns eventos foram grandes influências para a construção de projetos que buscavam a regulamentação da profissão de Psicólogo. Em 1953, aconteceu o I Congresso Brasileiro de Psicologia em Curitiba²¹, no qual se formou uma comissão para discutir e elaborar um anteprojeto de lei sobre formação do psicólogo e regulamentação da profissão. Também foi realizado, na Faculdade Sedes Sapientiae, o I Simpósio das Faculdades de Filosofia do Brasil. Neste mesmo ano, a Associação Brasileira de Psicotécnica²² encaminhou ao Ministro da Educação um anteprojeto de lei que sugeria a formação em Psicologia em dois cursos

²¹ “Foi organizada uma comissão para discutir o assunto, sob a denominação Seção I – ensino de psicologia e profissão do psicólogo, composta por Nilton Campos (presidente da comissão, da Universidade do Brasil) Carolina Martuscelli Bori, Betti Katzenstein, Madre Cristina, Annita de Castilho Cabral (como secretária geral, de São Paulo), Hans Ludwig Lippman (Rio de Janeiro), Francisco Pedro Pereira de Souza (Rio Grande do Sul) e Flávio Neves e Irene Lustosa (Minas Gerais)” (SÁ, 2012, p.91).

²² “Composta por Lourenço Filho, José Pontual, Emilio Mira y López e J. M. de A. Sobrinho” (SÁ, 2012, p. 91).

(bacharelado e licenciatura), sendo que a formação seria realizada nas faculdades de Filosofia (bacharelado) e em institutos e serviços externos a essas faculdades (licenciado)²³(SÁ, 2012).

No entanto, este mesmo projeto foi rechaçado pela cátedra de Psicologia da Faculdade Nacional de Filosofia da Universidade do Brasil, ocupada por Nilton Campos, e pela Sociedade Paulista de Psicologia. Novas discussões levariam a um projeto que seria finalmente aprovado em 27 de agosto de 1962, como Lei nº 4.119 (VILELA, 2012).

Este pré- projeto de currículo elaborado no Congresso disparou o processo de regulamentação da profissão e dos cursos criados - como o curso de graduação em Psicologia da PUC- Rio de Janeiro (1953)²⁴ e no ano seguinte, da PUC-Rio Grande do Sul. Também houve em São Paulo uma proposta para a organização de um curso de formação em Psicologia, na USP, elaborada pela professora Anita Cabral, apoiada pelos alunos dos Cursos de Especialização em Psicologia Clínica e Educacional, que foi encaminhado para a congregação, mas só obteve a aprovação em 1957 (BAPTISTA, 2010).

Devido à necessidade de haver uma associação de âmbito nacional para fortalecer a categoria na reivindicação de uma proposta para a Psicologia no Brasil, no ano de 1954, é criada a Associação Brasileira de Psicólogos – ABP. A iniciativa para sua criação é também de Annita Cabral, que apontava a representação local insuficiente e Carolina Bori²⁵ que assumiu a presidência. A ABP teve e tem por objetivo o desenvolvimento da Psicologia como ciência, como profissão e como meio de promover o bem- estar humano (CÂNDIDO; MASSIMI, 2012).

Cândido e Massimi (2012) ressaltam o papel fundamental de Carolina Bori nas discussões sobre formação do Psicólogo e sua regulamentação enquanto profissão. Ela fazia críticas à ausência de novos conhecimentos para estudo da Psicologia, que estariam além dos que já existiam nos programas de formação. Além disso, ela preocupava-se em oferecer ao futuro psicólogo conhecimentos produzidos por outras áreas ao invés de uma formação limitada. Portanto, era evidente a sua preocupação com aspectos educacionais e de formação do psicólogo, seja na luta para reconhecimento da área, seja no desenvolvimento das

²³ Ele ainda possuía três cursos de licenciatura com suas respectivas habilitações em três áreas e estabelecia a lista de disciplinas para formação (SÁ, 2012).

²⁴ A criação do curso aconteceu devido a um projeto universitário da Igreja Católica, que visava formar uma elite católica; a existência de várias práticas *psi* na instituição, a disciplina Psicologia ser ministrada em vários cursos, e a contratação, em 1949, de Hanns Ludwig Lippmann, que, ao elaborar o projeto do curso de Psicologia, incluiu as práticas já desenvolvidas no ISOP, assim como, por influência de Nilton Campos, uma forte base teórica (BAPTISTA, 2010).

²⁵ “Esteve quase sempre vinculada à Universidade de São Paulo, graduou-se em Pedagogia em 1947, especializou-se em Psicologia Educacional e 1948, pela USP, e torna-se professora da USP até a sua aposentadoria, considerada uma das profissionais que contribuiu para o desenvolvimento da psicologia no Brasil e desenvolvimento científico” (CÂNDIDO; MASSIMI, 2012, p. 248).

pesquisas junto ao Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais ou na realização e replicação de pesquisas junto aos alunos de graduação.

No ano de 1958, tramitava no Congresso Nacional o Projeto nº 3.825 ou “projeto dos psicologistas”²⁶, juntamente com uma Exposição de Motivos nº 112, do Ministério da Educação e Cultura²⁷. No entanto, os psicólogos ligados à SPSP e à ABP não ficaram satisfeitos com tal projeto e passaram a realizar reuniões a fim de analisar e propor novas emendas. O resultado foi a elaboração de um substitutivo próximo das disposições do projeto de lei, introduzindo modificações apenas indispensáveis, e cujo foco estaria em cuidar rigorosamente da formação do psicólogo, garantir e reconhecer a sua verdadeira posição profissional (SÁ, 2012).

Dentre as críticas feitas ao projeto, uma delas foi o fato de se propor um profissional a partir de dois níveis: psicologista e psicologista- auxiliar, o que poderia confundir e dificultar o estabelecimento das responsabilidades de dois profissionais com diferença de apenas dois anos de formação na mesma área. Outro ponto duramente criticado no projeto foi sobre a caracterização da Psicologia clínica como pertencente ao âmbito da profissão médica, ou seja, que as atividades desempenhadas por profissionais em Psicologia fossem reguladas por outra categoria profissional, pois limitava o exercício profissional (SÁ, 2012).

O substitutivo²⁸ proposto apresentou algumas diferenças importantes em relação ao Projeto nº 3.825. A Comissão de Educação e Cultura avaliou o substitutivo enviado pela ABP e SPSP e propôs outro substitutivo: o Substitutivo Aducto Cardoso²⁹. Após isso, foi promulgada a Lei nº 4.119 em 27 de agosto de 1962, cujo texto aproximou-se do substitutivo da ABP/SPSP, principalmente em relação à denominação psicólogo e a suas atribuições profissionais, mas, existiam também algumas diferenças. Em relação às atribuições legais do profissional já não havia restrições a áreas que pudessem ser de domínio da categoria médica,

²⁶ Nome dado pelos psicólogos que se envolveram na sua regulamentação por ter a palavra “psicologista” em seu texto a fim denominar o profissional e pela influência da Associação Brasileira de Psicotécnica.

²⁷ Sobre as razões pelas quais se fazia necessária a apresentação do projeto de lei e sobre as condições para regulamentação dos cursos e exercício profissional

²⁸ “No substitutivo a formação em Psicologia seria dividida em um curso de bacharelado, com duração de três anos, e um curso de licença, com a mesma duração, totalizando seis anos. O currículo do curso de bacharelado já apresentaria as seis disciplinas de cada série fixadas, diversas disciplinas se repetiriam, e algumas apareceriam em séries diferentes, mas, em uma visão geral, o currículo seria muito semelhante ao anterior. Já no curso de licença apresenta diferente estrutura. As duas primeiras séries anuais seriam comuns, e a terceira seria dividida em três modalidades: 1. Psicologia Aplicada ao Trabalho, 2. Psicologia Clínica, e 3. Psicologia Aplicada à Escola. Em cada série do curso de licença, seriam obrigatórias 12 horas de estágio prático semanais, totalizando um mínimo de 200 horas anuais” (SÁ, 2012, p. 94). Além disso, não houve a caracterização do profissional em dois níveis, e não foram mencionados os limites da atuação, mas as atribuições que lhes seriam possíveis realizar. A principal diferença, foi não haver menção à categoria médica como responsável por nenhuma atribuição da atuação em Psicologia Clínica.

²⁹ A diferença mais significativa em relação ao substitutivo de São Paulo foi quanto às atribuições do profissional, em que a área da Psicopatologia ficou restrita à profissão médica.

o que indicava a independência reivindicada pelos psicólogos de São Paulo. Possibilitou-se então, a psicoterapia e a prática do psicólogo como profissional liberal em consultório particular (SÁ, 2012).

O Parecer nº 403 das Comissões de Ensino Superior e de Legislação e Normas do Conselho Federal de Educação fixou o Currículo Mínimo e a duração do curso de Psicologia. Nesta resolução foram apresentadas as matérias elencadas como obrigatórias (composto de 12 disciplinas, sendo sete para o curso de bacharelado e licenciatura³⁰, e cinco³¹ para o curso de formação), bem como o tempo mínimo de 500 horas de estágio e de atividades práticas para formação. As demais disciplinas ficariam a cargo das faculdades, de acordo com seus critérios. Este parecer descreveu a importância do currículo para a formação profissional e citou os nomes dos professores universitários com quem as comissões se reuniram para elaboração do documento³² (BAPTISTA, 2010).

Baptista (2010) cita autores³³ que apontam o “caráter científico” desta proposta de currículo, fundamentada pelo positivismo, ao diferenciar a formação básica (bacharelado teórico) da aplicada (formação técnica do psicólogo), contendo pressupostos como: cientificidade, neutralidade, objetividade e tecnicismo. Sendo assim, a formação propõe um profissional com uma concepção tecnicista e fragmentada de seu saber, especializada em torno de uma lógica individualista. Estas críticas aos currículos acompanham o processo histórico da Psicologia.

No ano após a aprovação da Lei nº 4119/62, ocorreu em Campinas, um simpósio³⁴ promovido pela ABP e pela SPSP, na XV Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, sobre A situação atual da Psicologia no Brasil, a fim de discutir questões relevantes pós- regulamentação da profissão como a seleção, o currículo, as disciplinas e técnicas a serem ensinadas, as modificações na formação provocadas pela Lei,

³⁰ 1. Fisiologia, 2. Estatística, 3. Psicologia Geral e Experimental, 4. Psicologia do Desenvolvimento, 5. Psicologia da Personalidade, 6. Psicologia Social, 7. Psicopatologia Geral.

³¹ Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico e Ética Profissional. Três seriam escolhidas dentre as seguintes: a) Psicologia do Excepcional; b) Dinâmica de Grupo e Relações Humanas Pedagogia Terapêutica; c) Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem; d) Teorias e Técnicas Psicoterápicas; e) Seleção e Orientação Profissional e f) Psicologia da Indústria.

³² “São citados M. B. Lourenço Filho e Nilton Campos, ambos da Universidade do Brasil, Carolina Bori, da USP, Antonio Benko, da PUC-RJ, e Pedro Bessa, da Universidade de Minas Gerais” (SÁ, 2012, p.99).

³³ Jacó-Vilela (1999); Coimbra (1999); Bernardes (2004).

³⁴ Os expositores foram: Arrigo L. Angelini, Madre Cristina, Enzo Azzi, Rodolfo Azzi, Dante Moreira Leite e Pe. Antonius Benkö. Os relatos reproduzidos no Boletim de Psicologia (1964-1965, pp. 1-89) apontam algumas críticas à situação dos cursos existentes naquele momento: pequena procura pelos cursos, dificuldades com professores não preparados para a tarefa, falta de infraestrutura nas instituições universitárias, pouca literatura nacional, consequência de pouca pesquisa, uso excessivo de literatura estrangeira, formação muito técnica, questões éticas em suspensão e complexidade e multiplicidade de teorias (BAPTISTA, 2010).

entre outras. Tais questões já haviam sido abordadas nas discussões do processo da regulamentação, porém elas ainda permaneciam (BAPTISTA, 2010).

O último instrumento legal referente à regulamentação da profissão foi o Decreto nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964, que regulamenta a Lei nº 4.119, que legisla sobre as condições para reconhecimento de diplomas, a respeito do exercício profissional³⁵, condições para os cursos de formação, conferência de diplomas e condições para registro profissional (SÁ, 2009). Em relação à elaboração do Código de Ética, teve sua primeira versão aprovada em 1966, através do Projeto nº 4.045. As instalações do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Psicologia se concretizaram, respectivamente, em 1973 e 1974.

Para Vilela (2012) o ensino de Psicologia continuou muito parecido com o ensino anterior, os professores teriam formação universitária em áreas diversas (como Direito, Medicina, Teologia, Economia, embora a maioria seja formada em Filosofia ou Educação) e ensinariam a Psicologia. Entretanto, alguns fizeram cursos de Psicologia, em nível de pós-graduação, no exterior. O mercado editorial brasileiro, até então voltado ao que interessava à educação, descobriu os cursos de Psicologia. Esse foi um momento de absorção do conhecimento já existente, já produzido, de se assegurar no campo conhecido. O crescimento da publicação em Psicologia, e sua adoção nos cursos e no ensino, todavia, somente ocorreria a partir de meados dos anos 80.

Antunes (2006) aponta fatores demonstrativos da inserção efetiva da Psicologia no Brasil, através de dados que evidenciam um significativo desenvolvimento nas instâncias: ensino, aplicação, produção de estudos e pesquisas, publicações, organização de eventos científicos e organização em associações científicas e profissionais, determinando seu reconhecimento precoce como profissão.

No início da década de 70, a clínica se colocou como a especialidade psicológica em destaque. O modelo de atendimento privado predominou, embora já houvesse indícios de movimentos por um trabalho preventivo nas instituições e na comunidade. A influência psicanalítica, em especial a psicanálise infantil da escola inglesa³⁶ ganhou também o seu espaço, sendo utilizada como instrumento de crítica à civilização europeia (relacionada às regras, à razão e portanto, à consciência) e de valorização de culturas periféricas, como

³⁵ 1) usar métodos e técnicas psicológicas para realizar diagnósticos psicológicos, orientação e seleção profissional, orientação psicopedagógica e solução de problemas de ajustamento, 2) dirigir serviços de Psicologia 3) ensinar Psicologia nos vários níveis de ensino, 4) supervisionar profissionais e alunos, 5) assessorar tecnicamente e 6) realizar perícias e emitir pareceres (Brasil, 1966-1967, pp. 150- 156 apud BAPTISTA, 2010).

³⁶ Melanie Klein, Hanna Segal, Winnicott, Anna Freud.

sujeito do inconsciente, a partir do qual a sexualidade, o primitivo e o caos resistiriam às imposições do sanitarismo (FIGUEIREDO, 2008).

Este novo saber ofereceu uma nova abordagem sobre a psique humana, que abrangia uma teoria da formação da personalidade e de seus distúrbios como também um método de investigação e uma modalidade alternativa de terapia. Além disso, a sua apropriação modernista teve o saber apreendido diferentemente do que a psiquiatria utilizava no contexto da saúde e da higiene mental, com o inconsciente e suas relações com o primitivo no psiquismo metaforizados no homem dos afetos, dos desejos, dos sentidos e das sensações, as relações com o sonho dirigidas para o lírico e o novo; formas de reapropriação do brasileiro e sua subjetividade. Esta nova perspectiva contribuiu muito para construir o perfil do Psicólogo no Brasil (FIGUEIREDO, 2008).

Os movimentos e críticas contra a ditadura juntamente com as críticas ao modelo norte-americano de produção do conhecimento foram essenciais para o desenvolvimento da Psicologia Social no Brasil que regeu novos moldes para a formação e atuação do Psicólogo. Com a indefinição da área na década de 70 programas oferecidos nas escolas de psicologia começaram a propor caminhos alternativos, através de: um maior intercâmbio entre o Brasil e outros países, particularmente da América Latina, uma maior conscientização dos problemas sociais enfrentados, um incremento da produção científica crítica buscando encontrar soluções para estes problemas. Ou seja, uma fundamentação teórica com base em postulados e concepções de homem e de realidade social alternativa à concepção positivista vigente (PACHECO FILHO, 2006).

Essa consolidação teve como consequência a organização do trabalho da comunidade de psicólogos sociais brasileiros em direções de investigação bem definidas, ou seja, em busca de uma prática social crítica e transformadora. Nesta comunidade estava uma das personagens mais marcantes e questionadoras da teoria e prática da Psicologia Social no Brasil e que introduziu um novo modo de fazer Psicologia: Sílvia Lane³⁷. Ela defendia uma Psicologia

³⁷Iniciou sua jornada na Psicologia em 1965, lecionando a disciplina de Psicologia Social e Personalidade na PUC- SP e na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de São Bento, lugar em que, em 1968, exerceu o cargo de chefe do Departamento de Psicologia. Com a criação da Faculdade de Psicologia da PUC (1969/70) foi nomeada como primeira diretora e exerceu o cargo por três anos (de 1971 a 1974). Nessa mesma época, Lane foi convidada para criar o Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da PUC São Paulo que começou a funcionar em 1972, sendo este o segundo programa de pós-graduação em Psicologia criado no Brasil. Concomitante aos cargos e funções ocupados, Sílvia Lane também foi nomeada, no Congresso da Sociedade Interamericana de Psicologia (SIP), membro do Comitê Gestor da Divisão de Psicologia Comunitária da Associação Latino Americana de Psicologia (1979/80). A fim de fortalecer a Psicologia Social propôs a criação da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO), em 1980, na 32ª Reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência - SBPC, onde foi eleita primeira presidente. Em 1981 foi publicado o livro *O que é*

vinculada à realidade social local em lugar daquela produzida e comprometida com a realidade norte-americana e europeia, distante das necessidades dos povos latino-americanos. Afirmava ainda, a necessidade de mudança nos métodos e enfoques de ensino, proporcionando experiências mais enriquecedoras tanto na teoria quanto na prática da Psicologia (SOUSA, 2009).

Mesmo diante destes movimentos, a cultura psicológica acabou por ser introduzida na sociedade brasileira com uma perspectiva individualista e intimista, que confirma o ideal da lógica liberal capitalista apregoando a liberdade de escolha e de oportunidades iguais para todos. É essa cultura que contribuiu com “teorias, técnicas e modelos de intervenção” para a manutenção da sociedade psicologizada. O processo histórico da regulamentação da profissão revela, de um lado, as necessidades sociais atendidas pela Psicologia, e, de outro, a movimentação dos profissionais já envolvidos com as atividades da área. Campos apud Baptista (2010) descreve o registro histórico de dois movimentos que deram origem a todo o processo de regulamentação:

[...] o movimento social de progressiva racionalização das funções a serem desempenhadas nas modernas sociedades industriais, entre as quais se insere o conjunto de funções atribuídas ao psicólogo, e o movimento dos profissionais já engajados na prática em busca do reconhecimento e de segurança para exercer a profissão(p.188).

Até metade da década de 70 havia um modelo de atendimento em Saúde Mental no Brasil baseado na exclusão do sujeito do convívio social, com sua internação em hospitais psiquiátricos (manicômios) por longos períodos de tempo. O movimento de Luta Antimanicomial³⁸ impulsionou os próprios trabalhadores desses hospitais psiquiátricos a denunciarem as péssimas condições a que eram submetidos os pacientes, dando início às primeiras movimentações que buscavam a articulação de propostas contra esse modelo (AMORIM apud SOUZA; GARBINATO; MARTINS, 2012).

A inserção do psicólogo nos serviços públicos de saúde mais expressiva aconteceu neste período, justamente devido a esta demanda de origem psiquiátrica, com a proposta de mudança da cultura de hospitalização do doente psiquiátrico, a fim de construir modelos alternativos ao hospital psiquiátrico, com vistas à redução de custos e maior eficácia dos atendimentos, por meio da formação de grupos multiprofissionais. Havia também a redução

Psicologia Social, pela Editora Brasiliense, sendo uma importante produção bibliográfica de divulgação da Psicologia Social defendida pela autora.

³⁸ O objetivo desse Movimento foi a elaboração de uma Reforma Psiquiátrica que viesse a superar o modelo de então, buscando uma sociedade sem manicômios, onde seria possível construir um lugar social para as pessoas com transtornos mentais, ou seja, uma sociedade de inclusão.

do mercado de atendimento psicológico privado, em decorrência da crise econômica, e, uma tendência ao surgimento de práticas alternativas socialmente mais relevantes do que a criticada Psicologia clínica tradicional (PIRES; BRAGA, 2009).

No período que seguiu à regulamentação da profissão, a Psicologia no Brasil houve significativas transformações. Ela passou por limitações teóricas e escassez de mercado de trabalho, precariedade de formação e excedente de profissionais formados, limitações dos campos de atuação, apoio a interesses dominantes, até uma busca por superação de suas modalidades práticas e teóricas, pelo comprometimento com os interesses e necessidades da população. Tais transformações são confirmadas quando verificarmos a presença do psicólogo nos serviços públicos, na qual esta inserção acontece no âmbito da concretização de políticas públicas voltadas as camadas populares (ANTUNES, 2012).

Na década de 1980 houve um crescimento na realização de diversos concursos públicos em diversas instituições. Os novos princípios que embasam os cuidados à saúde mental valorizam o atendimento do paciente dentro do seu contexto e o trabalho em equipe e multiprofissional e, sendo assim, o psicólogo clínico é parte importante dessa equipe. A princípio, a Psicologia passou a fazer parte da área da saúde mas com um forte vínculo ao modelo médico e à saúde mental (PIRES; BRAGA, 2009).

Entretanto, nas últimas décadas, tem havido mudanças no modelo de saúde e na concepção de que a saúde deve ser desenvolvida e não apenas conservada. A ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças abre uma nova dimensão na compreensão dos fenômenos da saúde e da doença, desta forma as novas inserções criam tensões, devido às ferramentas da psicologia continuarem as mesmas (PIRES; BRAGA, 2009).

Novos paradigmas de assistência saúde mental estiveram atrelados às reivindicações da reforma sanitária, com o engajamento dos profissionais de saúde e da sociedade civil na busca da construção de um conjunto de políticas públicas que assegurassem a saúde da população. Essas lutas sociais culminaram na criação do SUS na década de 90 e na aprovação de uma legislação específica que visava orientar a desconstrução do modelo manicomial vigente no Brasil (SOUZA; GARBINATO; MARTINS, 2012).

Com a Lei nº 10.216 e algumas portarias ministeriais estabeleceu-se a regulação da Assistência em Saúde Mental no Brasil, consolidando a estratégia dos serviços comunitários, organizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), locais responsáveis pela instrumentalização desta mudança do modelo de assistência psiquiátrica. Então, a partir do ano de 2002, o atendimento em saúde mental envolvia outros profissionais que não o médico, tais

como o psicólogo, o assistente social e o terapeuta ocupacional, determinando, principalmente, a atuação dos CAPS³⁹ (SOUZA; GARBINATO; MARTINS, 2012).

Como podemos perceber, as ações realizadas em Psicologia precedem a teorização, desde o início da história da Psicologia. No que diz respeito a área da saúde, a psicologia encontra-se do mesmo modo. Com a elaboração do Sistema Único de Saúde e o processo de implementação, as discussões sobre a inserção e a formação do psicólogo neste âmbito também são muito recentes (PIRES; BRAGA, 2009).

Uma Psicologia avançada amplia seu campo de ação e que comprometida com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária; e uma Psicologia que ainda se submete a concepções tradicionais e ultrapassadas, desatualizada e baseada em modelos já superados. Diante disto, conclui-se que se movimento histórico é heterogêneo, pois, caracteriza-se por resistências e avanços (ANTUNES, 2012).

O tema da formação em Psicologia sempre foi objeto de estudos e debates, mesmo após a implementação dos cursos. Lisboa e Barbosa (2009) destacam o enfoque de temas sobre:

[...] a questão curricular, formação científica ou para pesquisa, questões éticas e políticas e epistemológicas representadas pelos dilemas formação técnica *versus* crítico reflexiva, generalista *versus* especialista, científica *versus* profissional, clínica *versus* pluralista, elitista *versus* socialmente comprometida, entre outros, e mais recentemente o impacto da implementação das novas diretrizes curriculares (p.724).

Pontos em comum a respeito das discussões exploradas é que há uma grande insatisfação, ainda hoje, no que tange a formação do psicólogo brasileiro, vista como deficitária em relação à formação técnica e principalmente a formação epistemológico-científica. Ocorre um enorme fosso entre o que é ensinado e o que é aprendido em nossas instituições formativas, bem como uma significativa distância entre a formação acadêmica, a realidade profissional e as demandas da sociedade (LISBOA; BARBOSA, 2009).

Vilela (2012) situa o momento atual como aquele de reflexão sobre a necessidade de maior conhecimento da realidade brasileira e de produções e ensino de Psicologia baseados nessa realidade. Porém, apesar das múltiplas variedades de produção da Psicologia, o

³⁹ O CAPS é definido como um serviço comunitário ambulatorial que tem como responsabilidade o cuidado de pessoas que sofrem com transtornos mentais, em especial os transtornos severos e persistentes, em seu território de abrangência. A atenção disponibilizada nestes Centros inclui ações dirigidas aos familiares e compromete-se com a construção de projetos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania, minimizando os estigmas e promovendo a qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2002).

conhecimento sobre a disciplina é disperso, visto não haver mais a preocupação com um conteúdo mínimo do qual o psicólogo deva dar conta.

A Psicologia e os psicólogos brasileiros tiveram contato, de modo geral, com diferentes realidades. Um grande número de psicólogos se forma ainda hoje no país voltados para a prática clínica e tratamento da doença, “fundada no modelo médico e sob os enfoques do positivismo, do pós-modernismo acrítico e da ideologia da sociedade burguesa” (GUZZO et al., 2010, p. 139), e por isso, muitas questões ainda continuam recentes e passíveis de discussão a respeito da formação.

3.3 Currículo Mínimo e Diretrizes Curriculares Nacionais

Desde a formalização da Psicologia como profissão, em 1962, ela é marcada por diferentes posições ideológicas, conceituais e práticas, e com isso, desencadeia movimentos de tentar superar modelos de atuação e de produção de pesquisas (GUZZO et al., 2010). O parecer 403/62 que fundamentou a resolução que fixou o Currículo Mínimo e a duração do curso de Psicologia privilegiou nitidamente o aspecto profissionalizante da Psicologia, além de ter permitido a seleção de disciplinas em função de uma única área de atuação profissional.

Diante disso, Weber e Carraher (1982) apontaram para a questão da ênfase dada na formação de psicólogos clínicos, elucidando ser a forma com que a implementação da divisão do trabalho intelectual no campo da Psicologia se deu no Brasil. Os autores criticam esta ênfase por restringir e não diversificar as áreas de atuação do profissional da Psicologia, e as conseqüentes oportunidades de trabalho para os graduados universitários em geral e, em particular para o psicólogo clínico.

O Currículo Mínimo baseou-se em teorias da aprendizagem formais e constituiu-se basicamente de processos institucionais de transmissão de conhecimentos e de revelação de valores socialmente aceitos. Rosi apud Bernardes (2012) caracterizou-o como detentor de uma metodologia de ensino fundamentada na passagem/acúmulo de informações, com um plano organizado em disciplinas isoladas e divididas simultaneamente e correlativamente. Ou seja, a passagem de conhecimentos acontece pelo parcelamento de disciplinas, isolada dos problemas e contexto social no qual está inserida.

Alguns autores⁴⁰ já demonstraram sua preocupação com o Currículo Mínimo, ao caracterizá-lo como formador precoce de especialistas e já também problematizavam a

⁴⁰Angelini (1964); Botomé (1979).

clássica divisão proposta na formação; entre clínica escola e indústria, indagando se seriam apenas estas as necessidades que a população teria em relação à Psicologia (BERNARDES, 2012).

Weber e Carraher (1982) discutiram a respeito de questões sobre o currículo mínimo do curso de Psicologia e o espaço da pesquisa neste. Eles apontaram que não houve no Currículo Mínimo, preocupação com a inclusão de trabalhos de pesquisa (tanto no nível das disciplinas, quanto no nível de estágio) diferentes da comunidade científico- profissional já existente. O fato de possuir as disciplinas de Psicologia Experimental e Estatística possibilitou apenas um simples contato através de um estudo de instrumentais científicos, mas não necessariamente vincularam-se com pesquisas.

O modo como o Currículo Mínimo se apresentava, poderia abrir interpretações de que pesquisa em Psicologia se reduziria apenas à realização de experimentos e de tratamento estatístico de dados, não considerando assim outros métodos. Além disso, reformular a lista de disciplinas e matérias do Currículo Mínimo não garantiria a participação da pesquisa nos cursos de graduação em Psicologia, pois, ela depende de características de formação, qualificação e interesse do corpo docente, assim como da prática de investigação existente em cada departamento (WEBER; CARRAHER, 1982).

A experiência em utilizar os currículos mínimos como instrumento de avaliação ou garantir a qualidade do curso também é insuficiente, pois, eles são denominados por excessiva rigidez e fixação detalhada nos conteúdos mínimos. Uma situação é a proposta curricular de um curso; que deve obedecer às diretrizes, outra é a qualidade do curso que depende de outros fatores além da proposta curricular (FORGRAD, 2000a).

Weber e Carraher (1982) ainda descrevem a sua posição em relação ao que caracteriza um currículo:

[...] um currículo constitui um conjunto estruturado de saberes que se requerem mutuamente a partir de um ponto de vista determinado e que este ponto de vista, nas ciências não paradigmáticas, como é o caso da Psicologia, é suscetível de redefinição em função simultaneamente do avanço do conhecimento e das respostas que procura dar a uma realidade determinada, não cabendo ser delimitado por instâncias exteriores às comunidades acadêmicas específicas que o implantam efetivamente. Tais instâncias, com importantes funções de coordenação e fiscalização, no meu modo de ver, podem, no máximo, após amplo debate, elaborar diretrizes que orientem a organização de currículos plenos, que precisam, tanto veicular os conhecimentos básicos de Psicologia e os métodos e técnicas de atuação próprios do psicólogo, quanto assegurar aos estudantes a participação na construção efetiva de conhecimentos que esteja sendo realizada em cada instituição (p.13).

O Currículo Mínimo foi mantido quase que sem modificações até que a Lei de Diretrizes e Bases (1996) mudasse essa condição. Esta lei com o Edital nº 04/1997, do Ministério da Educação, afirmou que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) seriam definidas por cada curso superior no País, com base na noção de perfis formativos e nas competências e as habilidades necessárias para que esses perfis fossem contemplados.

As DCN expressam uma orientação geral, algumas vezes genérica, pois não pretendem ser a expressão de um Currículo Nacional. Ou seja, suas orientações estimulam a superação do conservadorismo, rigidez, conteudismo e prescrições estritas existentes nos Currículos Mínimos, mas não definem um caminho único (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

As Instituições de Ensino Superior deveriam reformular suas políticas de graduação procurando superar suas práticas vigentes derivadas da rigidez dos currículos mínimos, traduzida em cursos com elevada carga horária, número excessivo de disciplinas encadeadas em sistema rígido de pré-requisitos, em cursos estruturados mais na visão corporativa das profissões do que nas perspectivas da atenção para com o contexto científico-histórico das áreas do conhecimento, do atendimento às demandas mais adequadas à sociedade (FORGRAD, 2000a).

Uma das metas das DCN é conferir maior autonomia às IES na definição dos currículos de seus cursos. Para isso, explicitam competências e habilidades que devem ser desenvolvidas por meio de um modelo pedagógico capaz de adaptar-se à dinâmica das demandas sociais, no qual a graduação constitui etapa inicial de formação do processo de educação permanente (BRASIL apud SANTANA et al., 2005).

Assim, de acordo com o parecer 776/97 e o Edital 4/97, as diretrizes curriculares deveriam:

[...] ser orientações para elaboração dos currículos; assegurar às IES ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida; apontar indicações de tópicos ou campos de estudo e demais experiências de ensino-aprendizagem evitando a fixação de conteúdos específicos com cargas horárias pré-determinadas; diminuir a duração dos cursos e incentivar uma sólida formação geral, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferentes em um mesmo programa (flexibilidade) (FORGRAD, 2000a, p. 4).

Ao qualificar a autonomia universitária, associamos ao campo da liberdade e flexibilidade curricular e pedagógica, contrapondo a tradição dos currículos mínimos. São propostas novas diretrizes para os processos de elaboração curricular em que é destacada a sua permeabilidade às transformações, a interdisciplinaridade, a formação integrada à

realidade social, a necessidade da educação continuada, a articulação teoria- prática e a indissociabilidade entre ensino pesquisa e extensão. Os processos de diversificação e flexibilização curricular decorrem do exercício desta autonomia e devem encontrar limites no projeto pedagógico e nos mecanismos de avaliação institucional (FORGRAD, 2000b).

Construir as Diretrizes Curriculares significou marcar um processo histórico importante para a Psicologia brasileira, pois, pode-se perceber que elas foram produzidas a partir de debates, de relações de poder e de intensas negociações entre diversos atores e instituições (BERNARDES, 2012). Falar de DCN do curso de graduação em Psicologia requer falar de mudanças no contexto acadêmico, implica em discutir o processo de formação, em suas múltiplas determinações e apreendê-lo na historicidade da educação em Psicologia no país.

Em 2004, foram estabelecidas as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Psicologia, que constituem as orientações sobre princípios, fundamentos, condições de oferecimento e procedimentos para o planejamento, a implementação e a avaliação dos cursos envolvidos. Elas têm como meta central a formação do Psicólogo voltado para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia (BRASIL, 2004).

Os cursos de cada instituição devem articular-se ao redor de eixos estruturantes⁴¹, podendo organizar subconjuntos de competências e habilidades, definindo os domínios⁴² da Psicologia que concentrarão as atividades, estudos e estágios. Cada curso definirá e criará outras ênfases de acordo com a abrangência da área e as inúmeras possibilidades de avanço do conhecimento e ação psicológicas (BRASIL, 2004).

A identidade do curso é garantida por um núcleo comum⁴³ que assegura uma base homogênea para a formação e para a capacitação para aprender e lidar com os conhecimentos da área. Ele foi proposto não como uniformização, mas como garantia de que os psicólogos formados em qualquer curso do país tenham uma mesma formação básica. Assim, ele é constituído pela articulação entre as Competências Básicas e os Eixos Estruturantes, que deve

⁴¹ A finalidade dos eixos estruturantes é a garantia da congruência dos cursos que devem explicitar seus pressupostos e fundamentos epistemológicos e históricos, teórico- metodológicos, de procedimentos, interfaces e práticas, além de assegurar a assimilação de conhecimentos já sedimentados no campo da Psicologia (BRASIL, 2004, p.1).

⁴² Entre esses domínios coloca-se como possibilidade de escolha institucional, a ênfase em processos de investigação científica, processos educativos, de gestão, prevenção e promoção da saúde, processos clínicos de avaliação, aconselhamento e psicoterapias (BRASIL, 2004, p.1).

⁴³ “O núcleo comum é definido por um conjunto de competências básicas que se reportam a desempenhos e atuações iniciais requeridas do formando em Psicologia e visam garantir ao profissional o domínio de conhecimentos psicológicos e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos que demandam a investigação, análise, avaliação, prevenção e intervenção em processos psicológicos” (BRASIL, 2004, p.3).

garantir contato com a diversidade da Psicologia, como ciência e profissão, garantindo, portanto, formação básica (generalista) do psicólogo (ABEP, 2015).

Em termos de organização didático-pedagógica, o Núcleo Comum perpassa todo o currículo, do início ao final do curso, não devendo ser pensado como etapa prévia à formação do psicólogo ou aos estágios profissionalizantes, mas sim, como o núcleo curricular em que se garante esta formação. Ele não pode ser constituído apenas por disciplinas, mas deve incluir a gama variada de atividades curriculares apontadas nas Diretrizes como estratégias para o desenvolvimento das competências gerais e básicas e para a apropriação dos conhecimentos necessários à formação básica de psicólogos (ABEP, 2015).

Devido à diversidade das orientações teórico-metodológicas, das práticas e contextos de inserção profissional, as diretrizes propõem que a formação em Psicologia se diferencie em ênfases curriculares⁴⁴ que devem ser abrangentes suficientes para não constituírem especializações, mas assegurar o respeito às singularidades institucionais, às vocações específicas e aos contextos regionais. Assim, cada curso estará oferecendo em seu núcleo comum um conhecimento amplo da Psicologia e deverá possibilitar ao aluno, pelo menos, duas ênfases curriculares (BRASIL, 2004).

Segundo a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), as ênfases curriculares são uma forma de atender à formação generalista, sem cair no risco de ser superficialista. Elas consistem em um recorte de um conjunto de fazeres (competências) já presentes no núcleo comum, concentradas em determinado conjunto de atividades, ou seja, um recorte nas competências gerais do psicólogo. Cada curso tem a possibilidade de definir seus encadeamentos prioritários, independentemente das abordagens utilizadas.

O sentido de cada ênfase curricular está estabelecido pelo núcleo comum, isto é, a ênfase consiste na vivência, em diferentes contextos, dos processos e competências tratados no núcleo comum. Elas foram pensadas como a parte complementar e diversificada da formação. O núcleo comum, pela extensão das competências por desenvolver, certamente, constitui a parte mais significativa de todo o processo de formação. Manter a atenção prioritária nas ênfases curriculares pode gerar maior problema (ABEP, 2015).

As ênfases são uma estratégia, um recurso, adotado para viabilizar uma formação que não seja superficial, ou um simples agregado de muitas coisas fragmentadas. Trata-se de estabelecer um conjunto de situações onde ocorram os processos com os quais o futuro profissional deva lidar. Ao especificá-las é importante perceber que muitas competências que

⁴⁴ “[...] 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.3).

um psicólogo utiliza ao lidar com problemas do esporte, do trânsito, da justiça, da saúde, do trabalho etc. são efetivamente comuns e devem ser o alvo da formação básica (ABEP, 2015).

Além disso, as diretrizes elencam o conjunto de habilidades a serem desenvolvidas pelo curso e as competências nas quais se apóiam; e prevêem processos de auto-avaliação que deverão resultar em melhorias constantes do curso. Elas contemplam, também, a formação de professores, que se dará em um projeto pedagógico complementar e diferenciado, elaborado em conformidade com a legislação que regulamenta a formação de professores no país⁴⁵ (BRASIL, 2004).

Sobre os novos termos que surgiram, a partir desta mudança, Bernardes (2004) descreve:

[...] a princípio, nada têm a ver com os anteriores, da década de 60: habilitações são substituídas por perfis de formação, currículo mínimo por Diretrizes Curriculares, campos de aplicação por ênfases curriculares, disciplinas por habilidades, e matérias por competências. Entretanto, os sentidos produzidos a partir dessas modificações praticamente permaneceram inalterados (p.223).

Para o autor, os conceitos *ênfases curriculares* e *competências e habilidades* são centrais para a discussão das reformas curriculares. Ele questiona em que ponto a definição de ênfases curriculares modificou ou promoveu avanços para as reformas curriculares na Psicologia, e que, em grande parte dos cursos de Psicologia, tudo o que existe é replicado do que já existia. Ou seja, as reformas curriculares estão repletas de substituições de áreas de conhecimentos (ou campos de aplicação/atuação) para ênfases curriculares⁴⁶.

Além disso, Bernardes (2012) desconsidera a afirmação da formação como generalista, pois ela apresenta dupla especialização precocemente estabelecida: uma centrada no indivíduo, individualizante e intimista, e a outra, localizada geralmente na atuação clínica. A formação generalista não pode ser reduzida a um transitar entre áreas ou campos de atuação, ou ser confundida com pluralidade ou diversidade. Ele aponta um conceito de ênfase caracterizado de modo amplo, temático e não excludente pelas escolhas das ofertas oferecidas pelo curso feitas pelos alunos, havendo uma saída na resistência às racionalidades práticas e

⁴⁵ “[...] que deve contemplar o desenvolvimento das competências e habilidades básicas constantes no núcleo comum do Curso de Psicologia e aquelas previstas nas Diretrizes Nacionais para a formação do professor da Educação Básica, em nível superior” (BRASIL, 2004, p.4).

⁴⁶ Antes da implantação das DCN, uma boa parte dos cursos era organizada por três estágios tradicionais obrigatórios: Psicologia Clínica, Psicologia Escolar e Psicologia do Trabalho. Atualmente, os cursos reduziram de três para dois estágios, pois, vincularam os mesmos às ênfases, sob a condição de obrigatoriedade do curso de ofertar ao menos duas delas. Assim partindo da noção de ênfases curriculares como domínios consolidados da Psicologia, elas seriam áreas hegemônicas de conhecimento diretamente associadas aos campos de atuação, estes mesmos domínios foram ditados por estas áreas, sustentando os mesmos modos de exercício profissional (BERNARDES, 2012).

produção de uma formação voltada para a realidade da população e que alcance transformações sociais.

Já em relação às noções de competências e habilidades são consideradas por Bernardes (2012) como herdeiras das noções de matérias e disciplinas do Currículo Mínimo. No entanto, ele defende que existem formas de ressignificar essas questões e de avançar nos processos de reformas curriculares. Competências e habilidades, junto ao conceito de perfil formativo, são os dois grandes conceitos orientadores das DCN, ou seja, são centrais para as reformas curriculares.

No que diz respeito à concepção de conhecimento e cultura implícita nas diferentes políticas curriculares oficiais, alguns autores⁴⁷ apontam uma visão utilitarista e instrumental de currículo, limitadora das potencialidades humanas. A organização do currículo por competências é feita traçando objetivos, o conhecimento e a cultura não são problematizados como campo plural de conflitos e acordos, ou seja, esse conceito apresenta suas raízes cognitivas e centradas no indivíduo. A função cultural da universidade é submetida à lógica mercantil da formação para habilidades e competências.

A concepção de aprendizagem deixou de ser uma concepção da ordem do ambiente, externalista, centralizada nos conteúdos, para uma concepção mais internalista dos processos cognitivos centrados nas competências e habilidades do estudante. Com isso, as DCN atuais são fruto de uma herança da tendência liberaltecnicista, orientada para a cientificidade e a competência e para as técnicas e os métodos que aumentam a eficiência da aprendizagem. O desafio seria ressignificar o conceito de competência, trabalhando-o, sob outras perspectivas que não reduzam às perspectivas individualistas/ cognitivistas (BERNARDES, 2012).

Avanços claros também são apontados nas DCN, no que diz respeito a diversificação da formação e igualdade na certificação profissional, mas com diferentes possibilidades de estudo e prática. Ela valoriza as ações multidisciplinares, a interface com outras áreas e profissões e leva em conta a expansão da atuação profissional para novos contextos. Além disso, acentua a dimensão social e ética da profissão e o respeito aos diferentes fenômenos pessoais, grupais e culturais (BRASIL, 2004).

A ABEP acompanha a formação profissional e a partir disso, produz alguns debates, apoiando a importância e pertinência de Diretrizes. Ao mesmo tempo também destaca a necessidade de maior aprofundamento de seu conteúdo pelo próprio corpo docente e coordenadores de curso e suas estruturas curriculares. Estas discussões possibilitam pensar em

⁴⁷ Pacheco (2001); Chassot (1998) apud Bernardes (2012).

novas estruturações para a formação, diversificando os espaços de aprendizagem, gerando integração e interação que possam desenvolver habilidades e competências transversais. Porém, existe certa dificuldade de se promover uma ação política abrangente, pela proliferação de cursos de formação básica em Psicologia, sem critérios de qualificação profissional (GUZZO et al., 2010).

As DCN têm a finalidade de fornecer referências para as discussões a respeito da formulação, desenvolvimento e avaliação do projeto político pedagógico dos cursos de graduação em Psicologia. Desta forma, os parâmetros contidos nelas poderiam auxiliar os cursos, para que, no exercício de sua autonomia, formulassem e organizassem seus projetos pedagógicos, elessem estratégias e modos de fazer articulados ao mesmo tempo às demandas amplas da sociedade e interesses locais. Trata-se de um grande desafio realizar esta trajetória político-pedagógica por dentro das diretrizes sem se apropriar ou abandoná-las (MEYER; KRUSE 2003).

As reformas educacionais instituídas no Brasil desde a LDB vêm determinando novas configurações aos padrões curriculares. A pergunta que deveria anteceder a discussão acerca da proposta de um currículo nacional- o que as diretrizes curriculares também pretendem ser, nas diferentes áreas do ensino superior- diz respeito exatamente à sua pertinência, sobretudo se tal discussão for inserida no bojo da teorização mais recente desenvolvida no âmbito das teorias de currículo (MEYER; KRUSE 2003).

4 MARCO REFERENCIAL

4.1 Modelos de currículo

Para iniciar qualquer discussão a respeito da implementação de reformas educacionais, um dos conceitos-chave é o currículo. No campo da educação o currículo se constitui como um elemento central em torno do qual giram os debates sobre a escola e seu significado social.

A preocupação pela prática curricular parte das contribuições críticas sobre a educação e da análise do currículo como objeto social. O ensino e o currículo são localizados historicamente e possuem um caráter político, e, portanto, qualquer perspectiva técnica do currículo e da sua ordenação a qualquer esquema que não considere essas condições trai a essência do próprio objeto. Embora o tema curricular tenha surgido mais por conveniência administrativa do que por necessidade intelectual. Devido a isso, os modelos de organizar o currículo surgem com esquemas próprios da burocracia moderna.

Um conjunto de atividades⁴⁸ afeta as formas e formatos curriculares de uma determinada organização sociopolítica, lhe emprestando um sentido particular. As teorias diferenciam-se por delimitarem a definição do que é seu próprio objeto, porém, quando falamos de currículo, há uma ausência de consenso sobre qual é o campo específico. Trata-se de um desafio determinar em que classe de problema ele está inserido, pois, devido à imaturidade das teorizações, verificamos discursos parciais sobre tal entendimento.

As teorias curriculares são teorias sociais, não apenas porque refletem a história das sociedades nas quais surgem, mas como também, por estarem vinculadas com posições sobre a mudança social e, com o papel da educação na transformação da sociedade (KEMMIS apud SACRISTÁN, 2000). O esforço teórico deve proporcionar modelos de explicação do currículo que seja desenvolvido em um contexto histórico, cultural, político e institucional singular. Portanto, não é possível compreender o currículo e as teorias curriculares aquém do contexto do qual procedem.

Segundo Sacristán (2000), as teorias do currículo “são metateorias sobre os códigos que o estruturam e a forma de pensá-lo” (p. 37). Dessa forma, a teorização curricular é a consequência da separação entre a prática do currículo e dos esquemas de representação do mesmo. Dentre as suas funções estão selecionar temas e perspectivas, influenciar nos

⁴⁸ De produção de materiais, de divisão de competências, de fontes de idéias.

formatos que ele mesmo adota; possuindo, portanto, um valor formativo profissional; oferecendo certa racionalidade às práticas escolares.

O autor destaca quatro grandes orientações básicas que abordam a configuração de modelos teóricos e práticas relacionadas com o currículo, tendo relação com a nossa experiência histórica. Uma boa parte da teorização curricular esteve centrada nos conteúdos como resumo do saber culto e elaborado sob a “formalização” de diferentes disciplinas, uma delas é o academicismo. Tal concepção recolhe toda a tradição acadêmica em educação, que valoriza os saberes distribuídos em disciplinas especializadas como expressão da cultura elaborada.

A concepção mais formalista e acadêmica se fixou profundamente na ordenação do sistema educativo⁴⁹. A tradição academicista persiste devido à intensa marca administrativa em tudo o que se refere ao currículo. Ao se incorporar a noção de que o currículo se concretiza na lista de conteúdos, e que a partir disso, é mais fácil regular, controlar e assegurar a sua inspeção, qualquer outra fórmula que contenha considerações do tipo psicopedagógicas serão menos concretas e seguras. Portanto, do ponto de vista administrativo, as regulações curriculares se apóiam mais nos conteúdos (SACRISTÁN, 2000).

O que potencializa esse enfoque são as necessidades administrativas e a pressão acadêmica, pois, a organização do currículo é direcionada por movimentos preocupados com soluções para fracasso escolar e pelos gastos em educação. Tal fato expressa a inquietação de uma sociedade e dos poderes públicos pelos rendimentos educativos. Esta orientação, embora reconhecido o seu valor, obteve escasso sucesso na hora de se modelar os currículos. Uma variante moderna do academicismo é a preocupação pelos currículos integrados ou por conteúdos mais inter-relacionados.

A partir do momento em que o currículo surge como a expressão do complexo projeto que proporciona cultura e seja socializador da instituição escolar, o academicismo mostra-se insuficiente para todas as finalidades componentes deste projeto. Segundo Sacristán (2000) o movimento “progressivo” americano e o movimento da “Escola Nova” européia romperam o monolitismo do currículo, centrado até então nas matérias e trouxe a orientação teórica do currículo com base nas experiências.

Considerar aspectos intelectuais, físicos, emocionais e sociais para o desenvolvimento do indivíduo depende de aspectos metodológicos e não mais de conteúdos estritos de ensino. Desde então, a metodologia e a importância da experiência ligaram-se indissolavelmente ao

⁴⁹ Está relacionada com a própria organização do sistema escolar, que concede títulos específicos e validações de cultura básica.

conceito de currículo. Nesta perspectiva “experencial” a acepção de currículo se caracteriza como mais moderna e pedagógica que ressalta a importância dos processos psicológicos, em contraposição aos interesses sociais e aos dos especialistas das disciplinas. O foco da atenção está nos processos educativos e não apenas aos conteúdos (SACRISTÁN, 2000).

A ênfase desta teoria está no significado subjetivo dado às experiências pedagógicas e curriculares de cada indivíduo, ou seja, observar as experiências cotidianas sob uma perspectiva pessoal e subjetiva, e levar em consideração as formas pelas quais estudantes e docentes desenvolvem seus próprios significados sobre o conhecimento (MALTA, 2013).

O grande desafio seria compreender qual o lugar e o sentido ocupado pelas matérias de ensino e a organização de seu conteúdo dentro da experiência. Ou seja, é questionada a possibilidade de conexão entre as experiências dos alunos com os conhecimentos e a cultura elaborada que é necessária numa sociedade avançada. A concepção de currículo baseado em experiências busca definir uma linha de progresso ordenada para o saber sistematizado que é necessário, mas procura também a experiência, e este discurso educativo possui consequências⁵⁰ (DEWEY apud SACRISTÁN, 2000).

Já a perspectiva tecnológica, burocrática ou eficientista foi um modelo apoiado na burocracia que organiza e controla o currículo. E este seria visto como processo de racionalização de resultados educacionais, cuidadosa e rigorosamente especificados e medidos. O modelo institucional dessa concepção de currículo é a fábrica. Sua inspiração “teórica” é a “administração científica”, de Taylor. Diante disto, ele se torna um processo industrial e administrativo e essa nova idéia passou a ser aceita pela maioria. A partir desta teoria, o governo do currículo assimilou modelos de gestão científica, independentes do quadro e do momento no qual surgem (MALTA, 2013).

Em suma, a gestão científica quis estabelecer os princípios de eficácia, controle, previsão, racionalidade e economia na adequação de meios aos fins, como elementos-chave da prática, o que fez surgir uma tradição de pensar currículo. A tecnocracia no mundo educativo prioriza um tratamento que evita em suas coordenadas o discurso filosófico, político, social e até pedagógico sobre o currículo, passando este a ser um objeto manipulável, sem discutir o valor dos significados dos seus conteúdos (SACRISTÁN, 2000).

⁵⁰ A dependência destas experiências das condições nas quais se realizam; a acepção do currículo como conjunto de experiências planejadas ineficiente, tendo em vista que as experiências e efeitos na educação escolarizada são algumas vezes desejadas e outras incontroladas; e, por fim, a relevância especial dos processos que se desenvolvem, o que supõe a introdução de uma dimensão psicopedagógica nas normas de qualidade da educação.

Esta teoria e posicionamento tiveram sucesso num ambiente político não democrático com administração centralizadora e intervencionista, onde os únicos espaços para intervenção eram o de discussão da eficácia no cumprimento da diretriz, antes de questionar conteúdos e fins do projeto. Desta forma, esse modelo cumpre uma função política. A questão principal das teorias tradicionais pode ser assim resumida: conteúdos, objetivos e ensino destes conteúdos de forma eficaz para ter a eficiência nos resultados (MALTA, 2013).

A teorização educacional crítica há muito tempo consolidou a idéia de que o currículo não envolve apenas questões técnicas relativas a conteúdos de ensino, procedimentos didáticos e métodos e técnicas pedagógicas dos anos 70 e 80 (modelo tecnicista). O declive deste predomínio positivista, o reaparecimento do pensamento crítico em educação; conduzidos por paradigmas mais comprometidos com a emancipação do homem; a experiência acumulada nas políticas e programas de mudança curricular e a conscientização do professorado sobre seu papel ativo e histórico influenciaram mudanças de perspectiva (MEYER; KRUSE, 2003).

O que a realidade educativa e o currículo colocam são problemas práticos, tendo em vista que a educação ou o ensino são, antes de tudo, uma atividade prática. Sacristán (2000) descreve então, uma orientação curricular que centra sua perspectiva na dialética teoria-prática. Trata-se de um esquema globalizador dos problemas relacionados com o currículo, que, em um contexto democrático, deve desembocar em propostas de maior autonomia para o sistema a fim de modelar sua própria prática. Assim, uma teoria curricular deve considerar as complexas determinações das quais a prática pedagógica é objeto, além de compreender melhor os fenômenos que se produzem nos sistemas de educação manifestando o compromisso com a realidade.

Para que o currículo contribua para o interesse emancipatório, deve ser entendido como uma práxis. Segundo Grundy apud Sacristán (2000, p. 48):

[...] ele deve ser uma prática sustentada pela reflexão enquanto práxis, mais do que ser entendida como um plano que é preciso cumprir, se construindo entre o refletir e atuar, dentro de um processo circular que compreende planejamento, ação, avaliação, integrados por uma espiral de pesquisa-ação. O seu processo de construção não deveria separar-se do de realização nas condições concretas dentro das quais se desenvolve. A práxis opera no mundo social e cultural, o que significa que não pode se referir exclusivamente a problemas de aprendizagem, já que se trata de um ato social. Assim, o conteúdo do currículo é uma construção social. O mundo da práxis assume o processo de criação de significado como construção social, não carente de conflitos, pois, esse significado acaba sendo imposto pelo que tem mais poder para controlar o currículo [...].

Scocuglia (2005) afirma que o diálogo, o conhecimento e a consciência crítica são eixos norteadores para o processo permanente de construção e reconstrução curricular. Um dos caminhos na busca da consciência crítica e reflexiva, nessa construção democrática, é o envolvimento de todos os participantes do processo educativo por meio da vivência da prática dialógica. Logo, a dinâmica de pensar e formular o currículo, alicerçada no conhecimento-consciência- diálogo abre possibilidades para que os currículos ganhem criticidade e qualidade.

A partir da prática dialógica, o sujeito desenvolve suas potencialidades de comunicar, interagir, administrar e construir o seu conhecimento, melhorando sua capacidade de decisão, humanizando-se. Para Paulo Freire (2008), o diálogo é construção teórica, atitude e prática pedagógica. A palavra é práxis, é ação transformadora no mundo e do mundo. O diálogo é a condição de existir humanamente; com ele, os seres humanos se solidarizam, refletem e agem juntos como sujeitos no mundo que querem transformar.

Para pensar o currículo coerente com estes princípios é importante assumir que os sujeitos são agentes da práxis curricular e ponto de partida das situações reais para problematizá-las e avançar na construção de um conhecimento crítico que contribua com uma educação comprometida com a democracia. Em outras palavras, o diálogo, como fundamento e princípio da proposta educacional libertadora, pode orientar as questões que permeiam a construção do currículo (SAUL; SILVA, 2009).

Segundo Freire (2001), a educação é dialógico-dialética na medida em que o ato educativo pode superar a prática de dominação e construir uma prática da liberdade. Esse movimento decorre da compreensão da educação como ato de conhecimento e como ato político. Essa concepção de educação contribui para a fundamentação de um currículo que possibilite a conscientização pelos sujeitos dos condicionantes das estruturas sociais que alienam e oprimem, ou seja, de um currículo pautado na compreensão de mundo, de ser humano e de sociedade como unidade dialética.

Os elementos político-pedagógicos da educação libertadora e os fundamentos da prática dialógica contribuem para estabelecer uma relação dialética entre o currículo e o contexto histórico, social, político e cultural. Essa compreensão crítico-emancipatória possibilita pensar o currículo na direção de um projeto social que pode colaborar para a emancipação dos homens e das mulheres, assim como, subsidiar a orientação de novos caminhos para a elaboração de políticas curriculares comprometidas com ações educativas coerentes com a proposta educacional libertadora (MENEZES; SANTIAGO, 2014).

Esta nova dimensão da teoria e prática curricular não anula a proposição do currículo como projeto cultural, mas sim, partindo dele, analisa como se converte em cultura real, incorporando a especificidade da relação teoria-prática no ensino como uma parte da própria comunicação cultural nos sistemas educativos. É um enfoque integrador de conteúdos e formas, visto que o processo se centra na dialética entre ambos os aspectos. O currículo é método além de conteúdo, pois, por meio do seu formato e pelos meios com que se desenvolve na prática, condiciona a profissionalização e a própria experiência ao se ocuparem de seus conteúdos culturais (SACRISTÁN, 2000).

A partir do conhecimento dos modelos de currículos, podemos compreender que ele não é um elemento neutro de transmissão desinteressada do conhecimento social disponível, mas sim, que ele implica em relações de poder, transmite visões sociais particulares, tendo assim, uma história que o vincula a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e educação (MOREIRA; SILVA; LIMA apud KRUSE; MEYER, 2003).

As teorizações sobre currículo que mais conseguiram mudar historicamente as perspectivas sobre a prática educativa são precisamente as mais indefinidas. Elas não oferecem técnicas para gestionar o currículo, mas fornecem conceitos para pensar toda a prática que se expressa através dele e com ele, como também para decidir sobre ela mesma. Um discurso que defende a relação teoria-prática resgata os espaços sociais para desenvolver um trabalho que se opõe ao das teorias deterministas e reproducionistas. A perspectiva dominante dos estudos curriculares, que padeceu de uma forte marca administrativa e empirista desde suas origens, não pode satisfazer aspirações de uma dupla dimensão⁵¹ (SACRISTÁN, 2000).

O destaque se dá na compreensão de como o currículo, com sua autoridade textual, está implicado com a produção de representações e identidades culturais (e profissionais) e, portanto, com a produção, transformação e/ou manutenção de diferenças e de desigualdades sociais (MEYER, KRUSE, 2003). Portanto, há a necessidade de se analisar criticamente as questões que envolvem os processos de formação, para além da operação de transposição de determinados pressupostos e princípios para um projeto pedagógico ou para uma grade curricular.

Uma alternativa crítica deve considerar o currículo como um artefato intermediário e mediador entre a sociedade exterior às instituições e as práticas sociais concretas que nelas se exercitam. Surge então, a importância do formato do currículo como elemento mais ou menos

⁵¹ Relacionar-se com o exterior e ao mesmo tempo regular o interior das instituições.

adequado para cumprir a função de pôr em comunicação as ideias com a prática, sem anular a capacidade reflexiva, mas sim, estimulá-la (SACRISTÁN, 2000).

No contexto de todo este debate, o currículo atua como instrumento que corporifica o conjunto das experiências cognitivas afetivas proporcionadas aos estudantes no decorrer do processo de formação, o que significa ser um espaço conflituoso e ativo de produção cultural. Nele confrontam-se diferentes culturas e linguagens, onde pode haver muitas divergências em relação às aprendizagens e práticas a serem escolhidas. Para Kruse e Meyer (2003), isso pode ser reconhecido na observação do processo que estamos vivendo ao discutirmos quais são as diferentes possibilidades de implementação das diretrizes curriculares.

Segundo Ribeiro et al. (2005), um programa curricular não pode ser feito simplesmente para corrigir falhas passadas, ou para corresponder exigências de determinados grupos ou sujeitos, mas sim, deve ter uma perspectiva de pensamento sempre à frente. Apesar, de estarmos concretamente no presente, já vivemos virtualmente um mundo muito à nossa frente.

4.2 Concepções de Aprendizagem

Toda prática educativa traz em si uma teoria do conhecimento (NEVES; DAMIANI, 2006). A partir disso, é de grande relevância compreender, mesmo que de modo sucinto, as concepções de aprendizagem que subsidiam as práticas pedagógicas e as repercussões das mesmas.

A aprendizagem significa o processo dinâmico e permanente pelo qual indivíduos adquirem novos conhecimentos e habilidades e modificam seus pensamentos, sentimentos, atitudes e ações. Ela se concretiza a partir do momento que provoca uma transformação ou mudança individual. Para isso, existem experiências que facilitam ou retardam o processo de aprendizagem, e que são descritas através de correntes de idéias e princípios (BASTABLE, 2010).

Definir de modo inteiramente satisfatório o conceito de aprendizagem é algo muito difícil. Embora autores a definam como progresso alcançado pela prática, ou como aproveitamento de experiência, se deve considerar que certas aprendizagens não são progresso e que outras não são desejáveis nas suas conseqüências. Para Hilgrad (1973), a aprendizagem é o processo pelo qual uma atividade tem origem ou é modificada pela reação a uma situação encontrada, desde que as características das mudanças de atividade não possam

ser explicadas por tendências inatas de respostas, maturação ou estados temporários do organismo.

Lefrançois (2008) apresenta o conceito de aprendizagem definida como “toda mudança relativamente permanente no potencial de comportamento, que resulta da experiência, mas, não é causada por cansaço, maturação, drogas, lesões ou doenças” (p.6). O autor esclarece a necessidade da existência de diferentes teorias científicas a respeito desse fenômeno psicológico, tendo em vista sua complexidade e diversidade em termos de processos e resultados envolvidos.

O conhecimento, por depender de diferentes referências, é explicado também de forma diversa. Dentro de um mesmo referencial, é possível haver várias abordagens. Algumas delas apresentam claro referencial filosófico e psicológico, ao passo que outras são intuitivas ou fundamentadas na prática, ou na imitação de modelos. A complexidade da realidade educacional não deve ser tratada de forma simplista, e, portanto, deve-se ter em mente que a caracterização de abordagens é passível de contestação e limitação, apesar de necessária (MIZUKAMI, 1986).

Moreira (1999) define uma teoria de aprendizagem como uma construção humana para interpretar sistematicamente a área de conhecimento que chamamos aprendizagem. Então, ela é representante do ponto de vista de um autor/pesquisador sobre como interpretar o tema aprendizagem, assim como tenta explicar o que é aprendizagem, porque funciona e como funciona. Na prática o termo teoria da aprendizagem é usado sem muito rigor, tendo em vista que o próprio conceito de aprendizagem tem vários significados não compartilhados.

Bordenave apud Gonçalves e Lage (2010) define a abordagem tradicional do processo de ensino-aprendizagem como “pedagogia de transmissão”, pois, parte do pressuposto que para alcançar o conhecimento os alunos devem ter a experiência de receber o que os livros ou os professores lhes oferecem. É a abordagem do ensino verticalizada, na qual há a entrega de conhecimentos sem o correspondente esforço para desenvolver as habilidades intelectuais. Esse tipo de ensino volta-se para o que é externo ao aluno: o programa, as disciplinas, o professor.

O professor comanda todas as ações da sala de aula e sua postura está intimamente ligada à transmissão de conteúdos. Ao aluno, neste contexto, fica reservado o direito de aprender sem qualquer questionamento, através da repetição e automatização de forma racional. Existe um distanciamento entre teoria e prática e o aluno caracteriza-se por ser passivo e de pouca atitude crítica, ou seja, existe uma submissão à dominação. Há também ausência de problematização da realidade e de conhecimento da própria (MIZUKAMI, 1986).

A aprendizagem é mecânica e receptiva, e depende do treino. Dessa forma, a capacidade de assimilação de uma criança é entendida como igual a do adulto, somente menos desenvolvida; a retenção da matéria se dá pela repetição e a avaliação é oral ou escrita (provas, exames). Na concepção de Saviani (1988), a Pedagogia Tradicional é classificada como intelectualista, pois os conteúdos são separados da experiência do aluno e das realidades sociais, o que vale é uma educação formal e acrítica.

Segundo Mizukami (1986), uma das decorrências do ensino tradicional é a formação de reações estereotipadas e automatismos. O isolamento das escolas e o artificialismo dos programas não facilitam a transferência da aprendizagem, pois, as diferenças individuais são ignoradas. Conclui-se então, que há mais preocupação com a variedade e quantidade de informações do que com a formação do pensamento reflexivo, não coincidindo com um desenvolvimento baseado na transformação, no crescimento pleno e na participação ativa no processo de mudança.

Uma aprendizagem por transmissão pode associar-se às perspectivas behavioristas ou comportamentais da aprendizagem. O surgimento do behaviorismo aconteceu como uma reação ao mentalismo, tendo em vista que esta abordagem não recorre a nenhuma hipótese sobre quaisquer atividades mentais entre os estímulos e a respostas dados. A sua visão de mundo está nos comportamentos observáveis e mensuráveis do sujeito, por exemplo, na resposta que ele dá aos estímulos externos, assim como naquilo que acontece após a emissão das respostas, ou seja, na consequência (MOREIRA, 1999).

Os comportamentalistas consideram a experiência ou a experimentação planejada como a base do conhecimento. Sendo assim, o conhecimento é o resultado direto da experiência, e o homem, uma consequência das influências ou forças existentes no meio ambiente, ou seja, um produto de um processo evolutivo. Burrhus F. Skinner adquiriu importância ao investigar as leis que governam a relação entre organismo e ambiente, e que determinam o comportamento. O condicionamento operante considera a conduta sujeita à regulação de fatores ambientais, ou seja, se o mundo já é construído e o homem é produto do meio, este pode então ser manipulado e selecionado. O comportamento pode ser mudado alterando-se os elementos ambientais, portanto, a sociedade ideal seria aquela que implicaria um planejamento social e cultural (LEFRANÇOIS, 2013).

A partir desta perspectiva, a educação transmite conhecimentos, como também comportamentos éticos, práticas sociais, habilidades consideradas básicas para a manipulação e controle do ambiente. Dessa forma, a escola é considerada como uma agência educacional

que deverá adotar forma peculiar de controle, de acordo com os comportamentos que pretende instalar e manter (MIZUKAMI, 1986).

A idéia básica do behaviorismo mais recente é a de que “o comportamento é controlado pelas conseqüências”. Sendo assim, se a conseqüência for boa, haverá uma tendência de um aumento na freqüência da conduta e, se for ruim, a freqüência de resposta tenderá a diminuir. Isso significa que é possível controlar eventos posteriores à exibição de comportamento, manipulando-os. (MOREIRA, 1999).

O ensino é tratado em função de uma tecnologia que, além da aplicação de conhecimentos científicos à prática pedagógica, envolve um conjunto de técnicas aplicáveis em situações concretas de sala de aula. O aluno é passivo, acrítico e mero produtor de informação e tarefas, não desenvolvendo a sua criatividade e, embora se respeite os ritmos individuais, não se dá suficiente relevo à sua curiosidade e motivação o tornando dependente. O papel do aluno é colocado para segundo plano no seu próprio, processo de aprendizagem, ou seja, a valorização do aluno como transformador não aparece suficientemente representada (VASCONCELOS; PAIA; ALMEIDA, 2003).

Um dos motivos da ineficácia do ensino tradicional é o fato dos professores não utilizarem contingências de reforço que acelerem a aprendizagem. Esta idéia fundamentou todo um enfoque tecnológico à instrução que durante muito tempo dominou as atividades didáticas em qualquer matéria de ensino (MOREIRA, 1986). Outro problema é o fato de não levar em consideração que o reforçamento é relativo e pode variar de organismo para outro, e até de uma situação para outra para o mesmo organismo (LEFRANÇOIS, 2013).

Rejeitando a pedagogia de base memorística, de ritmo uniforme e muito dependente de uma motivação extrínseca do aluno, surgem, no ensino pressupostos de uma pedagogia ativa que reconhece e valoriza uma maior intervenção do aluno na sua aprendizagem. Embora atualmente sejam as perspectivas cognitivo- construtivistas as mais influentes concepções de ensino-aprendizagem, ainda surgem algumas formas mascaradas dessa pedagogia transmissiva (VASCONCELOS; PAIA; ALMEIDA, 2003).

Lefrançois (2013) ressalta a existência de outras teorias com diversas variáveis de interesse e teóricos representativos, que compartilham muitas crenças dos behavioristas, mas, que também usam conceitos biológicos ou mentais, e serviram de transição para a segunda maior linha de atuação teórica: o cognitivismo. A filosofia cognitivista enfatiza exatamente aquilo que é ignorado pela visão behaviorista: a cognição, o ato de conhecer; como o ser humano conhece o mundo. O seu surgimento se dá praticamente na mesma época do behaviorismo, em contraposição a ele.

Para os cognitivistas, o foco deve estar nas chamadas variáveis intervenientes entre estímulos e respostas, nas cognições, nos processos mentais superiores como a percepção, resolução de problemas, tomada de decisões, processamento de informação e organização do conhecimento (MOREIRA, 1999). Nesta abordagem o conhecimento é produto da interação entre sujeito e objeto, e considerado uma construção contínua, sendo que a passagem de um estado de desenvolvimento para o seguinte sempre se caracteriza por formar novas estruturas que não existiam anteriormente (MIZUKAMI, 1986). O homem e o mundo são analisados conjuntamente.

O cognitivismo, ao tratar principalmente dos processos mentais, se ocupa da atribuição de significados, da compreensão, transformação, armazenamento e uso da informação envolvida na cognição. Na medida em que se admite, nessa perspectiva, que a cognição se dá por construção, chega-se ao construtivismo, tão apregoado nos anos 90. Esse construtivismo se ocupa da cognição, de como o indivíduo conhece e constrói sua estrutura cognitiva e também da interpretação porque supõe que os eventos e objetos do universo são interpretados pelo sujeito. No ensino, esta postura implica deixar de ver o aluno como um receptor, mas também, como agente de uma construção que é a sua própria estrutura cognitiva (MOREIRA, 1999).

Diferenciar os enfoques behavioristas e cognitivos permite uma classificação simples das explicações da aprendizagem humana, o que facilita o entendimento, a lembrança e a aplicação das teorias de aprendizagem. Convém não esquecer, entretanto, que o behaviorismo e o cognitivismo são apenas rótulos para teorias extremamente complexas. Mesmo aquelas que podem parecer muito diferentes entre si, compartilham idéias comuns; poucas são exemplos de uma única abordagem teórica.

Dentre as contribuições teóricas mais importantes para o desenvolvimento da teoria cognitivista estão aquelas feitas por Jean Piaget e Lev Vygotsky. Estes teóricos não desenvolveram propriamente uma teoria da aprendizagem, mas seus estudos serviram de pressuposto para teóricos do campo educacional, que se apropriando desse referencial elaboraram e desenvolveram a teoria da aprendizagem construtivista.

Piaget dedicou-se à compreensão da origem do pensamento e, observou que durante a aquisição do conhecimento, a criança, ao interagir com o seu meio, utiliza-se de dois processos simultâneos: a organização interna e a adaptação ao meio que ocorre via assimilação⁵² e acomodação⁵³. Esses processos são considerados como invariantes funcionais,

⁵² Modificação dos elementos do meio de modo a incorporá-los à estrutura do organismo.

⁵³ Das características específicas do objeto que estão tentando assimilar.

pois, permanecem por toda vida sendo inerentes ao aspecto hereditário e tornam possível o aparecimento das estruturas cognitivas do indivíduo a partir das interações (SANTOS, 2005).

Só há aprendizagem quando há acomodação, ou seja, uma reestruturação cognitiva do indivíduo, que resulta em novos esquemas de assimilação. A mente, sendo uma estrutura (cognitiva) tende a funcionar em equilíbrio, aumentando, permanentemente, seu grau de organização interna e adaptação ao meio. Entretanto, quando este equilíbrio é rompido, por experiências não assimiláveis, o organismo (mente) se reestrutura (acomodação) a fim de construir novos esquemas de assimilação para atingir novo equilíbrio (MOREIRA, 1999).

Foi a partir da compreensão de estruturas que marcam as diferenças ou oposições de um nível de conduta para outro que Piaget dividiu os seus estágios de desenvolvimento da vida humana⁵⁴. Em síntese, novas experiências levarão a novas acomodações e novos equilíbrios cognitivos, e, este processo de equilibração prossegue e continua na idade adulta. Ensinar significa, pois, provocar o desequilíbrio no organismo (mente) para que o indivíduo busque o reequilíbrio se reestruture cognitivamente e aprenda. A questão do ensino envolve os esquemas de assimilação do aluno, aqueles que se quer ensinar, e os do professor (SANTOS, 2005).

Distinguindo-se um pouco da perspectiva Piagetiana, Vigotsky segue uma linha Sócio-interacionista, pois, afirma que o sujeito constrói o conhecimento na interação com o meio físico e social, e essa construção vai depender tanto das condições do indivíduo como das condições do meio. Desta forma, Vigotsky atribuiu importância ao papel da interação social no desenvolvimento do ser humano, tentando explicitar como este é socialmente constituído. O desenvolvimento está intimamente relacionado de forma dinâmica por meio de rupturas e desequilíbrios provocadores de contínuas reorganizações por parte do ser cultural (NEVES; DAMIANI, 2006).

Um ponto fundamental na obra de Vigotsky que se contrapõe à ênfase dada por Piaget é defender que os fatores biológicos são preponderantes sobre os sociais somente no início da vida, pois, aos poucos, as interações com seu grupo social e com objetos de sua cultura passam a governar o comportamento e o desenvolvimento do pensamento. Diante disso, o desenvolvimento do ser cultural se dá a partir das constantes interações com o meio social em que vive, já que as formas psicológicas mais sofisticadas emergem da vida social, utilizando-

⁵⁴ Estes evoluem como um espiral de modo que cada estágio engloba o anterior e o amplia. Piaget não definiu idades rígidas para os estágios, mas considera que se apresentam em uma seqüência constante, a saber: sensorio-motor, pré-operacional, operatório concreto e operatório formal (SANTOS, 2005).

se de símbolos e signos linguísticos como mediadores da construção do conhecimento (SANTOS, 2005).

A distância que existe entre aquilo que o ser cultural é capaz de fazer de forma autônoma e as realizações em colaboração com os outros elementos de seu grupo social caracterizam o que Vigotsky denominou de Zona de Desenvolvimento Proximal- ZDP. Sob esta perspectiva, o professor é aquele que, por ser mais experiente, funciona intervindo e mediando a relação do aluno com o conhecimento. Ele está sempre, em seu esforço pedagógico, procurando criar uma ZDP. Sendo assim, as idéias de Vygotsky sobre Educação constituem-se em uma abordagem da transmissão cultural, tanto quanto do desenvolvimento, pois, a escola e o professor são agentes indispensáveis do processo, contribuindo para a transmissão do conhecimento acumulado historicamente pela Humanidade (SANTOS, 2005).

Tendo em vista as características e os principais autores da teoria cognitivista, é importante destacar que, com seus conceitos básicos, influenciaram de modo significativo a Teoria da Aprendizagem que apresenta como pressuposto um sujeito ativo e construtor do próprio conhecimento, o que traz grande contribuição para a Educação.

No Brasil, a reforma curricular realizada na década de 90, principalmente, a originária do Plano Curricular Nacional trouxe uma concepção do ensino- aprendizagem que, pelo menos, do ponto de vista conceitual, valoriza o aspecto do desenvolvimento cognitivo. Assim, no discurso oficial presente nos documentos curriculares fundamentados na abordagem cognitivista fica visível um deslocamento da perspectiva curricular centrada em objetivos, para uma perspectiva em que as categorias centrais são as habilidades e competências (SANTOS, 2005).

Para Lefrançois (2013), não tem sentido falar do comportamento ou da cognição sem considerar o domínio afetivo, os sentimentos do aprendiz. Assim, partindo da filosofia humanista, a aprendizagem não se limita a um aumento de conhecimentos, ela influi nas escolhas e atitudes do indivíduo. O aprendiz é visto como um todo, com sentimentos, pensamentos e ações, não apenas intelecto, e tem papel principal na elaboração do seu próprio conhecimento.

O ser humano tem como objetivo a auto-realização ou uso pleno de suas potencialidades e capacidades. A finalidade da educação primeiramente seria a criação de condições que facilitem a aprendizagem de forma que seja possível seu desenvolvimento tanto intelectual como emocional. Ou seja, seria a criação de condições nas quais os alunos pudessem tornar-se pessoas de iniciativa, responsabilidade e autodeterminação (MIZUKAMI, 1986).

A filosofia humanista vê o ser que aprende, primordialmente, como pessoa e a aprendizagem influi nas escolhas e atitudes do indivíduo. Essa orientação gerou o “ensino centrado no aluno” e as “escolas abertas” (anos 70). Um humanismo mais viável para sala de aula, hoje, é a aprendizagem significativa, que subjaz a integração construtiva de pensar, sentir e agir, engrandecendo o ser humano. O aprendiz é visto como um ser que pensa, sente e age de maneira integrada, e é a aprendizagem significativa que torna positiva esta integração, de modo a levá-lo à auto-realização, ao crescimento pessoal (MOREIRA, 1999).

Infelizmente, proliferam as teorias que concebem o indivíduo como um ente desvinculado da história, e essas são, por razões políticas, as teorias tornadas oficiais (NEVES; DAMIANI, 2006). Antagonicamente às essas práticas desumanizantes e massificadoras, Paulo Freire tem a proposta de um ensino que valoriza o homem, desenvolvendo suas capacidades e correspondendo com a própria natureza do ser humano que é de se humanizar e ser mais dentro da sociedade, configurando-se participante e transformador de uma realidade injusta e discriminatória.

Segundo Paulo Freire (2008), a Humanização é vocação de todos os homens e a desumanização, é uma distorção histórica. O conhecimento é algo a ser construído na coletividade, pelo qual o movimento da ação-reflexão é fundamental. Sua pedagogia é dialógica e também dialética. Dialética porque não podemos dicotomizar os fundamentos da educação (ação – reflexão, subjetivo – objetivo, homem – mundo, educador – educando;)- nestes parâmetros a educação não é via de mão única, mas via de mão dupla, não é assimétrica, mas é simétrica- e, dialógica porque é através da comunicação que estabelecemos relações com o outro.

Sendo assim, Paulo Freire (2001) defende a pedagogia humanista e libertadora, em que os indivíduos comprometem-se, na práxis, com sua transformação, alcançando métodos educativos que preconizam o ser humano em sua totalidade. Uma educação dialogal e ativa, voltada para a responsabilidade social e política, caracterizada pela profundidade na interpretação dos problemas. Para a construção do conhecimento crítico, então, é necessário que as relações sociais na educação sejam reestruturadas. Estes processos são essenciais para a educação problematizadora.

Gadotti (1997) caracteriza Freire como um construtivista crítico: se aprende quando se quer aprender e só se aprende o que é significativo. Desta forma, estudar a teoria e aprofundar as idéias de Paulo Freire torna-se válido, pois propõe uma educação que evidencia a ação e a reflexão como forma de democratizar os conhecimentos acadêmicos, necessários para a compreensão da realidade atual.

Para Libâneo (2001), um olhar sobre as práticas pedagógicas correntes nas escolas brasileiras mostra que tanto tendências tradicionais como as críticas inspiradas nas mais modernas, continuam ativas e estáveis, mantendo seu núcleo teórico forte, ainda que as pesquisas dos últimos anos venham mostrando outras nuances, outros focos de compreensão teórica, outras formas de aplicabilidade pedagógica. Esquemáticamente, o autor apresenta características em comum para estas novas teorias modernas:

[...]acentuação do poder da razão, isto é, da atividade racional, científica, tecnológica, enquanto objeto de conhecimento que leva as pessoas a pensarem com autonomia e objetividade contra todas as formas de ignorância e arbitrariedade. Conhecimentos e modos de ação, deduzidos de uma cultura universal objetiva, precisam ser comunicados às novas gerações e recriados em função da continuidade dessa cultura. Os seres humanos possuem uma natureza humana básica, postulando-se a partir daí direitos básicos universais. Os educadores são representantes legítimos dessa cultura e cabe-lhes ajudar os alunos a internalizarem valores universais, tais como racionalidade, autoconsciência, autonomia, liberdade, seja pela intervenção pedagógica direta seja pelo esclarecimento de valores em âmbito pessoal (p.4).

As pedagogias modernas adquirem suas peculiaridades, formulando distintos entendimentos sobre as formas de conhecimento, função da ciência e conceito de liberdade. Vivemos em um mundo ao mesmo tempo homogêneo e heterogêneo, em um processo de globalização e individuação, afetando sentidos e significados de indivíduos e grupos, criando múltiplas culturas, relações e sujeitos. Aos que se ocupam da educação da aprendizagem dos estudantes, é requerido que façam opções pedagógicas e assumam um posicionamento sobre objetivos e modos de promover o desenvolvimento e a aprendizagem de sujeitos inseridos em contextos socioculturais e institucionais concretos (LIBÂNEO, 2001).

As teorias modernas da educação hoje se apresentam em várias versões, variando das abordagens tradicionais às mais avançadas, conforme se situem em relação aos seus temas básicos: a natureza do ato educativo, a relação entre sociedade e educação, os objetivos e conteúdos da formação, as formas institucionalizadas de ensino, a relação educativa (LIBÂNEO, 2001).

Jacques Delors (1998) aponta como principal consequência da sociedade do conhecimento a necessidade de uma aprendizagem ao longo de toda vida, fundamentada em quatro pilares, que são, concomitantemente, do conhecimento e da formação continuada. Segundo ele, a prática pedagógica deve preocupar-se em desenvolver quatro aprendizagens

fundamentais⁵⁵, que serão para cada indivíduo os pilares do conhecimento, devendo elas estar em múltiplo contato, relacionamento e permuta.

A abrangência e a profundidade dos conhecimentos exigidos no contexto atual têm representado um imenso desafio. A cultura do individualismo e da conformidade precisa ser substituída pela liderança, pela ação transformadora de realidades, pela compreensão dos fenômenos que regem as relações humanas e pela capacidade de construir referenciais. O que se busca é a aquisição de uma mentalidade científica, o desenvolvimento das capacidades de transformar os conhecimentos em ferramentas de superação dos desafios do cotidiano (SCHERER, 2009).

Um exemplo disso são as práticas dos cursos de formação em saúde, que pressupõem o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, ou seja, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser, para que o profissional seja capaz de enfrentar os desafios atuais e futuros. O saber deve estar intimamente integrado ao fazer. Assim, para estar em consonância com a formação voltada para a atenção integral do ser humano, o sistema de avaliação deve valorizar o aperfeiçoamento contínuo das habilidades e atitudes na mesma proporção que a aquisição de conhecimentos (SOUZA, 2012).

4.3 Processos de avaliação

O processo educacional centrado no desenvolvimento de competências, que considera as diferentes capacidades e que busca, a partir do reconhecimento, uma instrução individualizada, não poderia estar vinculado à avaliação tradicionalmente utilizada, baseada em notas ou normas (avaliação norma-referenciada). Considerando que o objetivo fundamental da avaliação educacional é o aperfeiçoamento do processo de aprendizagem, ela deveria estar baseada em critérios (avaliação critério-referenciada) e focada fundamentalmente em uma abordagem formativa, ou seja, no favorecimento do desenvolvimento do educando (NEVES et al., 2009).

A avaliação somente terá caráter formativo se o avaliador colocar a avaliação a favor do processo de aprendizagem. Ou seja, ajuda o estudante a aprender e a se desenvolver, participando da regulação das aprendizagens e do desenvolvimento no sentido do projeto

⁵⁵O aprender a conhecer, que indica o interesse, a abertura para o conhecimento, que verdadeiramente liberta da ignorância; o aprender a fazer, que mostra a coragem de executar, correr riscos, errar mesmo na busca de acertar; o aprender a conviver, que traz o desafio da convivência que apresenta o respeito a todos e o exercício de fraternidade como caminho do entendimento; e, finalmente, o aprender a ser, que, talvez, seja o mais importante por explicitar o papel do cidadão e o objetivo de viver (DELORS, 1998).

educativo, no qual aprimora as aprendizagem dos estudantes propiciando um *feedback* contínuo do processo educacional, e possibilita que as estratégias de aprendizagem sejam ajustadas às suas necessidades (NEVES et al., 2009).

Um dos componentes do processo de ensino- aprendizagem é a avaliação. Assim, avaliar não é só o ato de comprovar o rendimento ou qualidade, mas uma fase de um ciclo completo de atividade didática racionalmente planejado, desenvolvido e analisado, ou seja, se pensa em avaliação como uma fase do ensino (SACRISTÁN apud SCHERER, 2009). Desta forma, a avaliação tem um importante papel na melhoria do processo de aprendizagem, envolvendo compromisso com a formação e o aprimoramento do processo pedagógico, para promover o desenvolvimento dos estudantes, respeitando a diversidade.

Considerando que a avaliação não se dá num vazio e é parte integrante do processo de ensino e aprendizagem efetivado dentro das instituições de ensino, ao analisar a questão da avaliação da aprendizagem é necessário considerar a categoria da totalidade, inserindo-a num contexto muito mais amplo, pois, a natureza de seu processamento e de seus resultados está em estreita relação com variáveis contextuais: educação e sociedade, contexto social, político e econômico. É fundamental, então, levar em conta o papel das variáveis contextuais no processo ensino/aprendizagem assim como na avaliação (SOUZA, 2012).

Existem diferentes concepções de avaliação⁵⁶. A busca pela precisão do conceito pode variar também no mesmo sentido da diversificação das concepções pedagógicas assumidas, ou seja, cada proposta de avaliação subjaz uma determinada concepção de educação. Ela implica em desiderabilidade, sendo, portanto, subjetiva, porque é referenciada em valores de determinada época, sociedade ou classe social. Os padrões desejáveis são construídos a partir de interesses, aspirações, projeções e ideais de grupos socialmente definidos (ROMÃO, 1998).

A partir de paradigmas que se constituem a partir do construtivismo, das pedagogias crítico-dialógicas e sócio-interacionistas, a avaliação educacional não é algo que está dissociada do grande conjunto processual que configura a educação formal escolar e universitária. Ela é intrínseca à prática educativa, ao ensino e à aprendizagem. Por isso, refletir sobre a avaliação implica refletir sobre a própria ação educativa (AHLERT, 2002).

⁵⁶De modo geral e simplificado, podemos reduzir as concepções de avaliação em dois grandes grupos antagônicos que se diferenciam nas visões de mundo positivistas ou dialéticas. A primeira, correspondente a um sistema educacional perseguidor de verdades absolutas e padronizadas, na qual a teoria de avaliação será baseada no julgamento de erros e acertos que conduzem a premiações ou castigos. Já a segunda visão, encara a vida como um processo, tendendo para uma teoria dialética do conhecimento engendradora de uma concepção educacional preocupada com a criação e transformação. Caracteriza-se como uma concepção avaliadora de desempenhos, em situações específicas e cujos sucessos ou insucessos são importantes para a escolha de alternativas subsequentes (ROMÃO, 1998).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), aprovada em 1996, determina que a avaliação seja contínua e cumulativa e que os aspectos qualitativos prevaleçam sobre os quantitativos. Essa nova forma de avaliar põe em questão não apenas um projeto educacional, mas uma mudança social, que não é apenas técnica, mas também política, pois, a avaliação formativa serve a um projeto de sociedade pautado pela cooperação e pela inclusão, em lugar da competição e da exclusão. Para que a avaliação sirva à aprendizagem é essencial conhecer cada aluno e suas necessidades, a fim de pensar em caminhos para que todos alcancem os objetivos. O importante, não é identificar problemas de aprendizagem, mas necessidades (PELLEGRINI, 2008).

Romão (1998) aponta para três finalidades de avaliação. A finalidade exclusivamente diagnóstica, voltada para o levantamento das dificuldades dos alunos, com vistas à correção de rumos, reformulação de procedimentos didático-pedagógicos, objetivos e metas. Nela, predominam os aspectos qualitativos, se permitem comparações, assim como a verificação de avanços. Ou seja, esta concepção vê a avaliação como um processo contínuo e paralelo ao processo de ensino- aprendizagem e, por isso, é permanente. Resume o conjunto dos construtivistas, e há um excesso de preocupação com o processo, ao mesmo tempo em que desconhecem os resultados.

Já as idealizações classificatórias criticam a auto-avaliação no sentido de que ela respeita qualquer resultado de sua atividade, valorizando-o, até mesmo no caso de desempenhos medíocres. Neste sentido, prega a validade apenas da hetero-avaliação e das verificações de avaliadores externos. Porém, a auto-avaliação pode ser utilizada para que o estudante exerça a capacidade de se perceber no processo de aprendizagem, sem utilizá-la para fins de progressão. Destaca a importância dos aspectos quantificáveis e considera a importância da periodicidade do processo de avaliação e do registro de seus resultados, especialmente nos momentos de terminalidades. A avaliação deve sempre se referenciar em padrões (científicos ou culturais) socialmente aceitáveis e desejáveis. Há uma preocupação demasiada com o tratamento técnico e estatístico dos resultados (ROMÃO, 1998).

Para que aprendamos conteúdos a serem desenvolvidos e os objetivos sejam alcançados, precisamos conhecer o que já foi aprendido previamente. Dessa forma, a terceira finalidade apontada por Romão (1998) é a avaliação prognóstica que, verifica esses pré-requisitos, para que se introduzam conteúdos e objetivos niveladores. Ao longo do processo de aprendizagem, ela pode ser recorrente a cada momento em que se iniciam conteúdos novos, no entanto, haverá predominância da função diagnóstica da avaliação.

É importante perceber que, na escola clássica, essas três funções são pertinentes, dependendo das finalidades e do momento em que estamos desenvolvendo o processo de ensino-aprendizagem. Além disso, uma concepção verdadeiramente dialética de educação e, conseqüentemente, de avaliação, não se colocaria em qualquer um dos pólos da dicotomia mencionada, mas sim, parte da realidade concreta para organizar a reflexão sobre ela e, em seguida, intervir nessa mesma realidade, de modo mais consistente, no sentido da mudança e dos processos (ROMÃO, 1998).

Hoffmann (1991) denomina de ‘avaliação mediadora’ o paradigma de avaliação que se opõe ao paradigma classificatório. Tal paradigma pretende opor-se ao modelo do "transmitir-verificar-registrar" e evoluir no sentido de uma ação avaliativa reflexiva e desafiadora do educador em termos de contribuir, elucidar, favorecer a troca de ideias entre e com seus alunos, num movimento de superação do saber transmitido a uma produção de saber enriquecido, construído a partir da compreensão dos fenômenos estudados.

A avaliação mediadora, fundamentada na teoria de Paulo Freire, permitiu experienciar uma maior implicação do aluno no ato de aprender e de buscar o conhecimento, despertando sua curiosidade de investigação e participando, assim, da percepção e avaliação do seu próprio crescimento no desenvolvimento de suas competências e habilidades (HOFFMANN, 1996).

Ao introduzir a problemática do erro numa perspectiva dialógica e construtivista, então, o erro é fecundo e positivo, um elemento fundamental à produção de conhecimento pelo ser humano. Já a concepção positivista de Educação, aliada a uma função capitalista e liberal da sociedade, reforça a prática avaliativa em sua feição de "competência", através das armas da classificação e da competição. Portanto, o erro e as falhas são considerados como algo indesejável e digno de um dado de reprovação (HOFFMANN, 1991).

Segundo Freire (2008), a avaliação bancária é uma concepção de avaliação preocupada apenas com a verificação de conteúdos depositados. Sendo assim, ela desconhece os procedimentos, instrumentos e estratégias usados pelo educando para absorção ou rejeição de conhecimentos. O conhecimento é depositado e exigido de volta, uma vez que o aluno não pode a ele acrescentar nada da sua própria elaboração. A avaliação se torna um mero ato de cobrança, e não uma atividade cognoscitiva, na qual educador e educando discutem e refazem o conhecimento.

Já na educação “libertadora” de Freire (2008), pelo fato do conhecimento ser um processo de descoberta coletiva, mediada pelo diálogo entre o educador e educando, a avaliação deixa de ser um processo de cobrança para se transformar em mais um momento de

aprendizagem, tanto para o aluno quanto para o professor. A educação e avaliação cidadã levam em consideração os dois pólos: o positivista e o construtivista, pois, não há mudança sem a consciência da permanência.

A avaliação, enquanto relação dialógica vai conceber o conhecimento como apropriação do saber pelo aluno e também pelo professor, como ação-reflexão-ação que se passa na sala de aula em direção a um saber aprimorado, enriquecido, carregado de significados, de compreensão. Dessa forma, a avaliação passa a exigir do professor uma relação epistemológica com o aluno - uma conexão entendida como reflexão aprofundada a respeito das formas como se dá a compreensão do educando sobre o objeto do conhecimento (HOFFMANN, 1991).

Romão (1998) defende que a avaliação é um processo real de natureza dialética e que, por isso, deve ser tratado dialeticamente. Ou seja, as produções dos alunos revelam suas potencialidades e limites, tanto em função de suas trajetórias sociais e pessoais, quanto dos recursos e obstáculos existentes na instituição de ensino. Sendo assim, o processo de avaliação deve ser referenciado em um sistema educacional que discute a sociedade na qual está inserido e colabora para sua transformação. A busca é por enunciar uma necessária investigação no que diz respeito ao significado da avaliação enquanto relação dialógica na construção do conhecimento.

Em vista disso, a avaliação precisa acompanhar as transformações que estão se processando nos paradigmas educacionais emergentes. Precisa ser entendida como um processo educativo e que tem por finalidade a promoção de aprendizagens, de espaços, de processos e de instrumentos que possibilitem aos sujeitos participarem (AHLERT, 2002).

Na busca por essa ressignificação e pela desconstrução do modelo tecnicista, que enfatiza cada vez mais uma prática educativa fragmentada; é oportuno defender a ideia da avaliação mediadora. Tal defesa traz uma reflexão para o desenvolvimento não de um modelo de avaliação por considerar que devem existir diferentes modelos de avaliação segundo os mais diversos contextos, mas sim de um referencial teórico que pode nortear a concepção acerca da avaliação da aprendizagem nos diferentes níveis e modelos de ensino existentes na educação (BORGES; CARMINATTI, 2012).

A escola não é somente aferidora e classificadora. Ela é, dialeticamente, um instrumento de alienação e de libertação, pois, tanto ela pode meramente reproduzir os esquemas de discriminação e seletividade extra-escolar, como pode permitir a organização da reflexão dos dominados sobre as determinações sociais e sobre sua superação. Tudo vai depender do projeto político-pedagógico da escola (ROMÃO, 1998).

Ao considerar que a avaliação deve ser entendida como processo, rompendo definitivamente com os pressupostos de controle e disciplina, há certa urgência em buscar o desenvolvimento de um diálogo. Ou seja, contextualizar a discussão da avaliação da aprendizagem como parte integrante e não isolada do currículo, assim como afirma o documento produzido pelo Ministério da Educação e da Cultura (BORGES; CARMINATTI, 2012).

4.4 Formação em saúde e perfil do profissional da saúde

Os processos de formação e assistência à saúde no Brasil são marcados pela hegemonia da medicina científica, e tal fato tem influenciado inclusive os processos formativos de outras profissões da área da saúde. A formação profissional em saúde passou, em grande parte da sua história, por metodologias bancárias e estruturação curricular baseada em disciplinas, contribuindo para a fragmentação e a especialização do conhecimento, e potencializando a divisão técnica e social do trabalho em saúde (PEREIRA; LAGES, 2013).

Formar profissionais para atuar no sistema de saúde sempre foi um desafio, assim como também ressignificar seus perfis de atuação para implantação e fortalecimento da atenção à saúde. Segundo Batista e Gonçalves (2011), o perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas, e, portanto, a mudança na formação acadêmica de estudantes e professores do campo da saúde tem se mostrado necessária.

A VIII Conferência Nacional de Saúde teve um papel relevante na estruturação dos princípios políticos e conceituais do processo de transformação do setor saúde com base na articulação da organização social da prática médica e a determinação social da saúde. A conferência denunciou a inadequada formação de recursos humanos tanto em nível técnico quanto nos aspectos ético e de consciência social, criticando a organização do ensino e das práticas de saúde, e ao mesmo tempo apontando para uma diretriz de formação contínua dos trabalhadores do setor, incluída na Lei Orgânica da Saúde, e, por fim, nas normas legais do Ministério da Saúde e da Educação⁵⁷ (PEREIRA; LAGES, 2013).

Ceccim e Feuerwerker (2004a) apontam que, assim como consta na Constituição; na Lei Orgânica da Saúde e nas DCN para a formação na área da saúde; a educação superior e o sistema de saúde devem estar articulados, ou seja, a educação superior deve ter como meta o

⁵⁷ Mais recentemente, essa orientação está presente nos textos da Política Nacional da Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

vínculo entre educação, trabalho e práticas sociais. Além disso, as DCN e as diretrizes do SUS são referência para propor o perfil do profissional, o projeto político-pedagógico, a organização e a orientação do currículo e das práticas de ensino, a produção de conhecimento e as relações estabelecidas entre escola e sistema de saúde local.

Assim, o SUS, por mandato constitucional, também deveria contribuir no processo de formação profissional na área da saúde com base na importância da força de trabalho que ele absorve (CAMPOS et al., 2001). No entanto, há uma realidade desigual e complexa demandando a formação dos trabalhadores, envolvendo exigências das mais diversas nesta interação. Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante da formação que visa o cuidado integral e que atenda as reais demandas de saúde da população (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Para Campos et al. (2001), a desarticulação entre políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação contribuem para acentuar tal distanciamento. Embora o SUS tenha um significativo mercado de trabalho para esses profissionais da saúde, não tem sido suficiente para produzir impacto sobre o ensino de graduação na área da saúde. Uma política do SUS para a mudança na formação deve levar em conta a garantia de um perfil de competência profissional necessário à consolidação do sistema de saúde, assumindo um compromisso de apropriação da abordagem integral à saúde. Para isso deve haver um direcionamento para a construção da aprendizagem e da clínica, como também para o papel dos vários atores no processo de formação profissional⁵⁸.

A partir do momento em que os campos das práticas e da formação não se dissociam, um dos elementos críticos e de importância para a construção do SUS se volta para a questão da inadequação da formação inicial dos profissionais ante as necessidades sociais de saúde e para ausência de formulação de políticas públicas que efetivamente dialoguem com a possibilidade de mudança dessa formação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Cotta et al. (2006) afirmam que a formação, o desempenho e a gestão de pessoas afetam a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Os autores destacam também, a necessidade da busca por uma formação e educação dos profissionais para a abordagem do processo saúde-doença com enfoque na saúde da família, sendo que as condições necessárias à consecução dessa proposta já se encontram descritas por lei⁵⁹.

⁵⁸ Do ensino, da gestão setorial, dos serviços de saúde, dos campos de atuação e experiência profissional para trabalhadores de saúde e das instâncias de controle social em saúde.

⁵⁹ Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) do Ministério de Educação e Cultura (MEC) – e nos atos normativos decorrentes de pareceres e resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE).

A formação dos profissionais de saúde situa-se como um projeto educativo que se expande para o domínio técnico-científico da profissão. Ela se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam à elevação da qualidade de saúde da população. Tanto no enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença, quanto nos aspectos de organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

O profissional da saúde deve ter como referência a busca por atender às necessidades de saúde das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, desenvolvendo a autonomia. Para que haja aproximação da formação dos profissionais de saúde e as reais necessidades dos usuários e do sistema, deve haver presente nos processos educativos dos profissionais de saúde, o próprio significado da formação e a qualificação do cuidado. Para Batista e Gonçalves (2011), o ideal de profissional que queremos para o nosso Sistema de Saúde pode ser atingido se reconhecermos as necessidades e o poder criativo de cada um, ouvir o que cada um tem para dizer e refletir sobre a prática profissional.

Esta integração do profissional ao cotidiano dos serviços de saúde se desenvolve na prática de competências, habilidades e conhecimentos acumulados no processo de formação profissional e de vida. Esse conjunto de acúmulos precisa de espaços para análise e reflexão, orientados a articular os saberes e renovar as capacidades de enfrentar as situações cada vez mais complexas nos processos de trabalho, diante da diversidade das profissões (BATISTA; GONÇALVES, 2001).

Sendo assim, a formação não pode se limitar apenas quanto ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas também, desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas, influenciando na formulação de políticas do cuidado. Ou seja, ela engloba aspectos de produção de subjetividade, habilidades técnicas e o adequado conhecimento do SUS, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

O esvaziamento teórico de fundamentos pedagógicos necessários para a formação técnica, ética e política dos profissionais que atuam no SUS, vem sendo preenchido desde 1990 por algumas iniciativas⁶⁰ que, pautaram suas atividades em uma síntese epistemológica

⁶⁰ Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), pelas instituições formadoras de profissionais da saúde, em especial as Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETSUS), bem como pelo Ministério da Saúde, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

constituída por orientações escolanovistas (pedagogia nova), por elementos da pedagogia de Paulo Freire e, de maneira implícita, pelos pressupostos e métodos da pedagogia das competências (PEREIRA; LAGES, 2013).

Batista e Gonçalves (2011) sugerem uma maior sintonia com o paradigma da integralidade, por exemplo, e, para isso, seria necessário um sistema de incentivos às instituições de ensino superior. As políticas e propostas de formação dos profissionais para o SUS, articulando capacitação, qualificação, desenvolvimento, devem concretizar estratégias e ações de aproximação constante das práticas dos serviços de saúde às práticas de investigação e reflexão teórica, tanto do pessoal das universidades quanto da gestão e da assistência.

A atenção clínica não será adequada se não tiver o mínimo de escuta aos fluxos de vida na experiência concreta dos adoecimentos ou demandas por atenção de saúde. Assim como também, se não focar os fluxos e atravessamentos institucionais entre modos de cuidar/tratar e modos de ensinar na construção da mudança na formação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

A primeira resolução com diretrizes para a área da saúde⁶¹ dispôs sobre as DCN dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição⁶². No ano de 2004 foram aprovadas as diretrizes curriculares para os demais cursos área da saúde. Todo esse processo contou com a contribuição expressiva de diversas instituições e atores sociais, como Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SES-MS), Fórum Nacional de Pró-reitores das Universidades Brasileiras, conselhos profissionais, associações de ensino, comissões de especialistas de ensino da SESu/MEC e a Rede Unida (PEREIRA; LAGES, 2013).

A formação do profissional em saúde, respeitando as diretrizes nacionais aprovadas pelo MEC, deve estar atenta ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, tendo como perspectiva o equilíbrio, antes referido, entre a excelência técnica e a relevância social (BRASIL, 2009).

No que dizem respeito às DCN, as profissões da área de saúde mobilizaram-se expressivamente, apoiando a ruptura ao modelo de currículo mínimo obrigatório para as carreiras. Esses movimentos de mudança na graduação buscavam que a noção de diretrizes indicasse como possibilidade a desejável perspectiva transformadora da formação de

⁶¹ Resolução n. CNE/CES 1.133/2001.

⁶² Nas quais constam elementos sobre o perfil, competências e habilidades do egresso desses cursos, os conteúdos curriculares, os estágios e atividades complementares, a organização do curso e o seu acompanhamento e avaliação.

profissionais de saúde. No entanto, elas constituem-se apenas em uma indicação, tendo em vista que no Brasil, as universidades gozam de autonomia⁶³ (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Em 2004, foi lançada uma política do SUS (a primeira voltada para a educação universitária) para estabelecer o diálogo com o ensino de graduação nas profissões da área da saúde. Trata-se do ‘Aprender SUS’⁶⁴, que contou com adesão dos estudantes de graduação, de várias profissões de saúde e de amplos segmentos populares. Ao considerar que o SUS está baseado em princípios e valores inovadores como o conceito ampliado de saúde, ação intersetorial e integralidade da atenção, fortalece ainda mais as relações entre o SUS e as IES; por meio de estratégias que adotam a integralidade como eixo de mudança na formação de graduação (GONZE, 2009).

No ano de 2007 foi aprovada a ampliação do Pró-Saúde⁶⁵ para todas as profissões de saúde, visando à reorientação da formação e reforçando a integração ensino-serviço, o que representou um avanço. Além disso, visou o deslocamento do atual eixo da formação-centrado na assistência individual, prestada em unidades especializadas- para um processo sintonizado com as necessidades sociais, considerando dimensões históricas, econômicas e culturais. A intenção seria instrumentalizar os profissionais para a abordagem dos determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do Sistema, conforme as diretrizes de universalização, equidade e integralidade. Apesar dos aspectos

⁶³ A autonomia universitária é definida na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) como prerrogativa de criação, expansão, modificação e extinção de cursos e programas de educação superior; fixação dos currículos de seus cursos e programas; planificação e programação de pesquisa científica e de atividades de extensão, além da elaboração da programação dos cursos.

⁶⁴ A política de educação para o SUS- AprenderSUS, no que concerne à formação em cursos de graduação e pós-graduação, tem por parâmetros: 1. uma formação afinada com os princípios do SUS (universalidade, equidade e integralidade), com ênfase nos conceitos ampliado de saúde, ação intersetorial, integralidade visando à ampliação da dimensão cuidadora da atenção, equidade do acesso, direito à informação e participação.; 2. a formação que tenha a integralidade como eixo orientador dos processos formativos, levando em consideração suas várias dimensões, entre elas a transformação das práticas e da organização do trabalho, visando ao fortalecimento da capacidade de dar acolhimento e cuidado. 3. a implementação de diretrizes curriculares e estratégias de especialização/ aperfeiçoamento nas áreas profissionais da saúde, realizadas em serviços de saúde (treinamento, especialização, residências). 4. a aproximação do perfil de formação às necessidades de saúde da população e aos princípios e políticas do SUS; 5. o pressuposto de que o trabalho das equipes e das organizações de saúde deveriam centrar-se em buscar compreender e corresponder aos interesses do usuário, inclusive contribuindo para a sua autonomia e para sua capacidade de intervenção sobre sua própria saúde; 6 Uma das estratégias dessa política é a mobilização e cooperação política com as instituições de ensino superior que, por sua vez, pressupõe uma diversidade de ações como a implementação da educação permanente por meio da articulação de atores junto às localidades (SPINK, 2006).

⁶⁵ O objetivo geral do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população.

positivos das mudanças em curso nas IES do país, e dos programas de incentivo, esses movimentos ainda são lentos e incompletos (BRASIL, 2009).

As diretrizes propõem que os currículos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no SUS, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira. Assim, elas representam a ação institucional mais expressiva de propostas de mudanças no cenário da formação profissional em saúde, evidenciando a importância das mudanças curriculares quanto às críticas e às políticas sobre o trabalho e a formação profissional em saúde (PEREIRA; LAGES, 2013).

Além disso, no que tange a influência das DCN na reformulação do ensino na área da saúde no Brasil torna-se importante problematizar as relações teóricas e epistemológicas entre o seu fundamento pedagógico. Propõe-se uma diretriz de formação contínua que mantém o compromisso político da efetivação do direito à saúde⁶⁶. Essa concepção volta-se para as estruturas sociais e afirma que a responsabilidade pelo direito à saúde não diz respeito às escolhas e às oportunidades individuais, mas está relacionada à estrutura política, econômica e ideológica expressa pela concepção da saúde como direito (PEREIRA; LAGES, 2013).

A mobilização do setor da saúde para a definição das DCN correspondeu: à preocupação com a consolidação do SUS, ao esforço em romper com o paradigma biologicista, hospitalocêntrico e procedimento-centrado- atendendo aos novos desafios na produção de conhecimentos e das profissões- e, ao engajamento pela melhor aplicação da LDB. Tendo em vista a relevância social das instituições formadoras, sua capacidade de dar resposta às necessidades e direitos da população e viabilizar a melhor formação inicial para a absorção dos profissionais no sistema de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

O objeto da mudança no ensino deveria ter como objetivo o engendramento de novas relações de compromisso e responsabilidade entre as instituições formadoras e o SUS, das quais incluem a implementação das DCN para os cursos de graduação da saúde. Pois, se por adesão, forem mobilizadas as instituições formadoras, então poder-se-ia captar a inclusão de cursos de todas as carreiras de saúde (e de outras carreiras) interessadas em aderir à proposta de mudança (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

⁶⁶ Concebido pela VIII CNS como: A garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.

Segundo as DCN dos cursos de graduação em saúde⁶⁷, a formação do profissional de saúde⁶⁸ deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde. A formação de farmacêuticos destacou-se por ter como orientação o sistema de saúde vigente, com ênfase no SUS, além da formação de nutricionistas e de enfermeiros, nas quais constou ainda que a formação deveria atender às necessidades sociais da saúde. A profissão de enfermeiros também acrescentou que o atendimento às necessidades sociais de saúde deveria ser assegurado pela integralidade da atenção e pela qualidade e humanização do atendimento (REDE UNIDA, 1999).

Devido à diversidade e a complexidade dos campos de atuação dos profissionais de saúde há a necessidade de um delineamento para o âmbito específico de cada profissão. No entanto, para todos os cursos de graduação da saúde, existem diretrizes curriculares gerais, no qual, todos os profissionais deverão estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem a sua interação e atuação multiprofissional (REDE UNIDA, 1999).

Para o desenvolvimento destas competências, é importante que os projetos político-pedagógicos dos cursos da área da saúde contemplem alguns princípios⁶⁹ e contenham conteúdos comuns que proporcionem determinados conhecimentos⁷⁰, além de propiciar condições para que o aluno entre, o mais cedo possível, em contato com a realidade social e dos serviços de saúde, pela observação e pelo desenvolvimento de atividades que lhe dêem condições para superar a dicotomia entre estudo e trabalho (REDE UNIDA, 1999).

As competências e habilidades gerais são as mesmas para os cursos: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia e Bioquímica e Odontologia. Nos cursos de Educação Física e Psicologia, as competências gerais são essencialmente as mesmas dos seis cursos citados nesse parágrafo. Há poucas palavras diferentes, sem, no entanto, alterar o conteúdo

⁶⁷ Aprovadas, em sua maioria, entre 2001 e 2002.

⁶⁸ Apenas biomédicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, odontologistas e terapeutas ocupacionais.

⁶⁹ Currículos fundamentados no humanismo e em metodologias ativas para o processo de ensino e aprendizagem, integração de conteúdos básicos e profissionalizantes, relação de equilíbrio entre teoria e prática, diversificação dos cenários de aprendizagem, pesquisa integrada ao ensino, com a participação de profissionais dos serviços e da comunidade, educação orientada aos problemas mais relevantes da sociedade, seleção de conteúdos essenciais em bases epidemiológicas; currículos flexíveis, com atividades eletivas; terminalidade dos cursos, garantindo a formação geral do profissional, educação centrada no aluno, visto como sujeito dos processos de ensino e aprendizagem, avaliação formativa do aluno, baseada nas competências cognitivas, afetivas e psicomotoras (ALMEIDA, 2003).

⁷⁰ De técnicas de comunicação e relacionamento pessoal que permitam a adequada relação com o paciente, com a comunidade e sua atuação em equipe multiprofissional de saúde; gerenciamento das ações de saúde, levando em conta o processo de trabalho, a relação custo-efetividade, visando à equidade e a melhoria do sistema de saúde; políticas de saúde e abrangência das ações de saúde; processo saúde-doença, das condições de vida e do perfil epidemiológico da população; desenvolvimento de habilidades e mudança de atitudes que possibilitem o exercício profissional baseado nos princípios da Ética e da Bioética (ALMEIDA, 2003).

das competências. São descritas as seguintes competências e habilidades gerais: Atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e Gerenciamento, Educação Permanente (GONZE, 2009).

Existem muitos pontos em comum nas diretrizes dos cursos da saúde e que refletem em seus projetos políticos pedagógicos as suas formações, sendo um instrumento de direcionamento das práticas destes profissionais para atuação no campo da saúde. A Psicologia, em especial, apresenta diversas interfaces, inclusive com a saúde, e, portanto, não deixa de apresentar em suas diretrizes, conteúdos que contemplam e preconizam a prática do psicólogo nesta área. Estes conteúdos foram categorizados no presente estudo.

Os setores da saúde e educação devem ocupar-se das funções de regulação do Estado no tocante à formação na área da saúde⁷¹. Ou seja, a própria legislação determina o cumprimento do objetivo de contribuir para a organização de um sistema de formação em todos os níveis de ensino e, ainda, a constituição dos serviços públicos que integram o SUS como campos de prática para o ensino e a pesquisa (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b). Os modelos de atenção à saúde também estão fundados nos projeto pedagógicos dos cursos da saúde, e daí a importância de buscar nestes, as referências para a execução de um modelo de acordo com as necessidades da população.

4.4.1 Atenção e cuidado em saúde

A atenção à saúde se expressa através de políticas, programas e serviços de saúde de acordo com os princípios e diretrizes que estruturam o SUS. Ela determina a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. O termo é dirigido a processos históricos, políticos e culturais que expressam disputas por projetos no campo da saúde quanto à própria concepção de saúde, ou seja, o que e como devem ser as ações e os serviços de saúde, a quem se dirigem, sobre o que incidem e como se organizam para atingir seus objetivos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

A organização dos serviços de saúde em redes constitui-se em uma proposta de superação dos modelos fragmentados e na qual se inspira e se baseia a política do SUS. Nesta lógica, a atenção à saúde é concebida como uma rede de organizações que presta, ou faz arranjos para prestar, serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida e que

⁷¹Credenciamento, descredenciamento, recredenciamento de cursos, programas e escolas de formação; elevação da capacidade educativa dos mesmos; observação do cumprimento das funções públicas de formação; melhoria das condições de ensino-aprendizagem; estruturação de processos de avaliação institucional, externa e interna e ações de transformação institucional.

está disposta a prestar contas por seus resultados clínicos e econômicos e pelo estado de saúde da população a que serve (LORENZETTI et al., 2014).

Em meio ao movimento de consolidação do SUS, a noção de atenção afirma-se na tentativa de produzir uma síntese que expresse a complexidade e a extensão do conceito ampliado de saúde que marcou o movimento pela Reforma Sanitária brasileira. A atenção à saúde, ao apropriar-se de uma concepção ampliada do processo saúde-doença, busca conceber e organizar as políticas e as ações de saúde numa perspectiva interdisciplinar, partindo da crítica em relação aos modelos excludentes (MATTA; MOROSINI, 2009).

No âmbito do SUS, há três princípios fundamentais a serem considerados em relação à organização da atenção à saúde: o princípio da universalidade, pelo qual o SUS deve garantir o atendimento de toda a população brasileira; o princípio da integralidade, pelo qual a assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos; e o princípio da equidade, pelo qual esse atendimento deve ser garantido de forma igualitária, porém, contemplando a multiplicidade e a desigualdade das condições sócio-sanitárias da população (BRASIL, 1990).

Universalidade, integralidade e equidade da atenção constituem um conceito tríplice, entrelaçado, quase um signo, com forte poder de expressar ou traduzir de forma muito viva o ideário da Reforma Sanitária brasileira. A cidadania, a saúde como direito de todos e a superação das injustiças resultantes da nossa estrutura social estão implícitas no tríplice conceito-signo (CECILIO, 2001).

Em relação à universalidade, o desafio é constituir ações e práticas que permitam incorporar ou reincorporar parcelas da população historicamente apartadas dos serviços de saúde. Da mesma forma, ao pautar-se pelo princípio da integralidade, a organização da atenção implica a produção de serviços, ações e práticas de saúde que possam garantir a toda a população o atendimento mais abrangente de suas necessidades. Já em relação à equidade, a atenção à saúde orienta os serviços e as ações de saúde respeitando o direito da população ao atendimento, considerando as diferenças historicamente instituídas expressadas em situações desiguais de saúde como região, estratos sociais, etários, de gênero, por exemplo. (MATTA; MOROSINI, 2009).

Mattos (2009) destaca dois sentidos do termo universalidade presente no texto constitucional. O primeiro seria em um contexto geral a partir da idéia de que todos têm o direito à saúde; já o segundo estaria relacionado ao acesso às ações e serviços de saúde. A partir desta diferença de sentidos, o autor afirma um reconhecimento da universalidade do direito à saúde, mas também, no que diz respeito às especificações dos deveres do Estado para

a garantia desses direitos, reconhece a sua total obrigação em promover políticas de garantia de acesso universal às ações e serviços de saúde.

Já o princípio da equidade aparece na Constituição, referindo-se exclusivamente ao acesso, o que para Mattos (2009), talvez fosse melhor denominá-la princípio do acesso igual às ações e serviços de saúde. O autor, além de defender radicalmente esta tese ética e política, o Estado deve assegurar que todos os brasileiros tenham, igualmente, acesso às ações e serviços de saúde de que necessitam, e não somente às ações e serviços públicos de saúde que constituem o SUS.

Cecilio (2001) afirma que não há integralidade e equidade possíveis sem que a universalidade do acesso seja garantida. Ele enfatiza que a integralidade e a equidade vão além do simples “consumo” ou acesso a determinados serviços, mas sim, remetem ao campo da micropolítica de saúde e suas articulações, fluxos e circuitos, que configuram uma macropolítica, convencionalmente chamada de sistema de saúde. Diante disto, pensar nestes dois princípios da atenção obrigatoriamente é pensar como o “micro” está no “macro” e o “macro” no “micro”. Assim, a luta por eles nos remete, necessariamente, a aspectos importantes da organização do processo de trabalho, gestão, planejamento e construção de novos saberes e práticas em saúde.

Ele ainda defende que a integralidade da atenção precisa ser trabalhada em várias dimensões para que seja alcançada da forma mais completa possível. A princípio, ela deve ser fruto do esforço dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, nos espaços singulares de cada serviço de saúde⁷², nomeada “integralidade focalizada”, sendo o esforço da equipe em traduzir e atender, da melhor forma, as necessidades de saúde. Já uma “integralidade ampliada” seria uma articulação em rede, institucional, das múltiplas “integralidades focalizadas” que, tendo como centro cada serviço de saúde, se articulam em fluxos e circuitos, a partir das necessidades reais das pessoas. Isto seria uma relação complementar e dialética, entre a máxima integralidade no cuidado de cada profissional e equipe, e a rede de serviços de saúde (CECILIO, 2001).

A transformação das práticas do SUS pautadas pela integralidade abre uma perspectiva ainda mais restrita do sentido de integralidade, no qual estabelece que o SUS deve se pautar pelo atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo das atividades assistenciais. Tais atividades devem ser articuladas, pois, se fazem diante de um sofrimento manifesto, como também se fazem antecipando o sofrimento,

⁷² Sejam eles um centro de saúde, uma equipe de Programa de Saúde da Família (PSF) ou um hospital.

respectivamente. Portanto, as ações e serviços devem se esforçar ao máximo para evitar o sofrimento, mas esse esforço não pode se dar à custa da incapacidade de responder ao sofrimento manifesto (MATTOS, 2009).

O SUS também organizou a atenção à saúde hierarquicamente, em níveis crescentes de complexidade. Segundo essa lógica, os serviços de saúde são classificados em níveis primário, secundário e terciário de atenção, conforme o grau de complexidade tecnológica requerida aos procedimentos realizados. A imagem associada a essa hierarquização é a de uma pirâmide, em cuja base se encontra os serviços de menor complexidade e maior frequência, que funcionariam como a porta de entrada para o sistema. No meio da pirâmide, estão os serviços de complexidade média e alta, no qual o acesso se dá por encaminhamento e, finalmente, no topo, estão os serviços de alta complexidade, fortemente especializados (MATTA; MOROSINI, 2009).

Um sistema de saúde organizado como uma pirâmide, por níveis de “complexidade crescente”, “hierarquizado”, dá conta, apenas em parte, da discussão sobre a integralidade, pois, existe uma desconsideração da existência de espaço para escuta das necessidades singulares de saúde das pessoas e a criação de novas estratégias de qualificação e defesa da vida dos usuários, até mesmo nos serviços especializados (CECILIO, 2001). Isto acontece porque os serviços mais “complexos” têm sido entendidos como lugares de finalização, de atendimento de demandas pontuais específicas. Contrariando essa justificativa, a integralidade não se realiza nunca em um único serviço, mas sim, é objetivo de rede.

Apesar da tentativa de organização e racionalização do SUS ter reforçado a sua fragmentação e subvalorizado a atenção primária como tecnologias simples e de baixa complexidade, o modelo de atenção pode constituir-se na resposta de gestores, serviços e profissionais de saúde para o desenvolvimento de políticas e a organização dos serviços, das ações e do próprio trabalho em saúde, de modo que atendam as necessidades de saúde dos indivíduos, nas suas singularidades, e dos grupos sociais, na sua relação com suas especificidades culturais e políticas. O modelo de atenção pode, enfim, buscar garantir a continuidade do atendimento nos diversos momentos e contextos (COSTA, 2004).

A classificação vertical de níveis, quando em redes integradas, é inadequada, pois, reforça um conceito de complexidade equivocado, ao estabelecer que o nível da atenção básica é menos complexo do que os demais. Nas redes, hierarquia é substituída por poliarquia, evidenciando uma orientação horizontalizada de redes de atenção com diferentes densidades tecnológicas, mas sem diferentes graus de importância entre os tipos de serviços (LORENZETTI et al., 2014).

Para alcançar a atenção integral à saúde, com base nas necessidades sociais por saúde, a atenção básica cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS, por seu estabelecimento de relações contínuas com a população. Em todas as suas modalidades de operação, deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços (CECILIO apud CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

Independentemente de seus múltiplos sentidos, integralidade tem a ver com a recusa às formas de reducionismo, principalmente o de sujeitos a objetos. Nesse sentido, é importante reconhecer que as práticas de cuidado são necessariamente intersubjetivas, e que devem se pautar por uma perspectiva dialógica para a determinação das necessidades de ações e serviços de saúde em cada situação (MATTOS, 2009). A integralidade da atenção envolve, portanto, a noção de ampliação da clínica, o conhecimento sobre a realidade, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar e a ação intersetorial.

Completa à integralidade do atendimento a noção de humanização, recuperando para a produção do conhecimento e configuração da formação, a reconciliação entre o conhecimento científico e as humanidades. No SUS, a Humanização depende do aperfeiçoamento do sistema de gestão compartilhada, de sua extensão para cada distrito, serviço e para as relações cotidianas, de uma reforma da tradição médica e epidemiológica- no qual consiga combinar a objetivação científica do processo saúde/doença/intervenção com novos modos de operar decorrentes da incorporação do sujeito e de sua história desde o diagnóstico até a intervenção (CAMPOS, 2005).

O trabalho em saúde se humaniza quando busca combinar a defesa de uma vida mais longa com a construção de novos padrões de qualidade da vida para sujeitos concretos. A humanização é uma mudança das estruturas, da forma de trabalhar e também das pessoas. A reforma da atenção no sentido de facilitar a construção de vínculos entre equipes e usuários, bem como no de explicitar com clareza a responsabilidade sanitária são instrumentos poderosos para mudança. A construção de organizações que estimulam os operadores a considerarem que lidam com outras pessoas durante todo o tempo, e que estas, têm interesse e desejos que devem ser considerados, é o caminho para um novo modo de convivência (CAMPOS, 2005).

A construção de alternativas para a organização das práticas do modelo atenção à saúde descrita até aqui é possível através da configuração de recentes propostas de humanização e integralidade no cuidado em saúde. A humanização passa por uma radicalidade democrática do Bem comum e, portanto, não é possível Cuidar efetivamente de

indivíduos sem Cuidar de populações, e não há verdadeira saúde pública que não passe por um atento Cuidado de cada um de seus sujeitos (AYRES, 2004).

Quase sempre que se fala de Cuidado, humanização ou integralidade referindo-se a um conjunto de princípios e estratégias que norteiam, ou devem nortear, a relação entre um sujeito, o paciente, e o profissional de saúde que lhe atende. O caráter abstrato do Cuidado é facilmente levado para o plano das atividades e preocupações práticas do cuidado da saúde. No entanto, Ayres (2004) defende também a existência de subsídios preciosos da fundamentação histórica da compreensão da existência humana e do “cuidado de si” que integra a construção dos projetos existenciais humanos de cada paciente. Estes projetos permitem estabelecer um vínculo terapêutico efetivo e acena para um trabalho de manejo da saúde que faça sentido.

O Cuidado é um modo de fazer na vida cotidiana caracterizado pela atenção, responsabilidade e zelo por pessoas e coisas em lugares e tempos distintos de sua realização. Esse modo de agir que é produzido a partir de diversas experiências de vida por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos, traduzidos em práticas e ações cidadãos sobre os outros em uma dada sociedade e um dado espaço. Diante disto, o cuidado como ato resulta na prática do cuidar, que, ao ser exercida por um cidadão, reveste-se de novos sentidos imprimindo uma identidade própria sobre um conjunto de conhecimentos voltados para o outro. Ou seja, o outro possui o caminho para construção do seu cuidado, e o responsável por tal, deve garantir-lhe a autonomia acerca do modo de andar de sua própria vida (PINHEIRO, 2009).

Heidegger apud Ayres (2004) aponta que se o ser do humano é um estar lançado no mundo, numa reconstrução constante de si mesmo e desse mundo, elucidada pela idéia de Cuidado, será justo assumir que as práticas de saúde como parte deste estar lançado, assim como os movimentos que o reconstroem também se elucidam como Cuidado. Na operação das práticas de saúde é possível designar por Cuidado uma atitude terapêutica que busque ativamente seu sentido existencial. O termo Cuidado designa-se de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde.

O cuidado em saúde diz respeito a uma relação usuário/profissional de saúde preocupada em incluir e escutar a subjetividade do usuário, além de estar aliada ao atendimento das necessidades amplas de tecnologia. Ou seja, embora haja diversas interpretações, o cuidado aponta, para relações que incluem o acolhimento, a visão e a escuta do usuário num sentido mais global, em que o sujeito emerge em sua especificidade, mas

também como pertencente a um determinado contexto sociocultural do qual não pode ser afastado (PINHEIROS; MATTOS, 2004).

Em síntese, o Cuidado à saúde é compreendido- enquanto prática objetivada através de ações, serviços e sistemas de saúde destinados a indivíduos e coletividades- a partir dos encontros e relações entre pessoas, conforme necessidades e oferecimentos, atravessados pelas dimensões: técnico- científica, subjetivo- relacional e sócio- política. Esta primeira dimensão marca o Cuidado à saúde no que diz respeito à aplicação de tecnologias comprovadas cientificamente, cujas intervenções produzem efeitos desejados. Ou seja, ela é condicionada pelo controle técnico das doenças e êxito técnico dos procedimentos (CRUZ, 2009).

A segunda dimensão aponta para uma compreensão do Cuidado à saúde como atitude e espaço de reconstrução de subjetividades. Ele se desenvolve além do saber profissional e de tecnologias, abrindo espaço para a negociação e inclusão do saber, do afeto, dos desejos e necessidades do outro. Já a dimensão sócio-política trata da busca de transformações estruturais na organização social com objetivo de reduzir a desigualdade social e visando o exercício da democracia. Essa dimensão contribui para o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e exercício da cidadania, pois, constrói espaços de emergência de sujeitos comprometidos com o próprio processo de saúde- doença- cuidado, bem como as transformações sociais (CRUZ, 2009).

O que é preciso perceber é que o importante para a humanização é a permeabilidade do técnico ao não-técnico, o diálogo entre essas dimensões interligadas. Deve haver um diálogo que permita a autenticidade e efetividade do encontro terapêutico; entre a normatividade morfofuncional das tecnociências médicas com uma normatividade de outra ordem, oriunda do mundo da vida (HABERMAS apud AYRES, 2004), capaz de ressignificar a saúde e os serviços. Por isso, humanizar significa também transformar as ações assistenciais propriamente ditas. O Cuidado seria então essa conformação humanizada do ato assistencial, distinguindo-se das que não visam ampliação e flexibilização na aplicação terapêutica das tecnociências da saúde.

Embora a integração dos níveis e das instituições prestadoras de serviços de atenção e cuidado resulte em maior integralidade, ela é bem mais do que isso. O ideário da integralidade se inicia na formulação de políticas do nível macro pelo Estado, passa pela gestão e gerência nos distintos níveis e vai até a produção de ações de cuidado de saúde por meio das práticas para a atenção e o cuidado dos indivíduos. A descentralização do sistema brasileiro de saúde vem possibilitando o desenvolvimento de inovações pautadas por ações de solidariedade, de

cooperação e apoio mútuo, que tendem a se estabelecer, tornando-se o ponto de partida para renovação dos modelos e práticas de atenção e cuidado a saúde (COSTA, 2004).

A necessidade de se construir um novo olhar para o cuidado baseado no diálogo e na criatividade possibilita a transformação social do papel dos profissionais no exercício da sua prática (BARROS et al., 2007). Nesse contexto, tem sido possível identificar experiências nas quais os serviços de saúde transformam-se em espaços de estímulo da sociabilidade entre seus usuários, para a constituição de novos amigos, de trocas de informações e experiências e orientações que vão aos poucos restaurando o tecido social comunicativo com a criação e extensão de atividades para fora do âmbito das práticas de saúde (COSTA, 2004).

A atenção à saúde se constrói a partir de uma perspectiva múltipla, interdisciplinar e participativa, na qual a intervenção sobre o processo saúde-doença é resultado da interação e do protagonismo dos sujeitos envolvidos: trabalhadores e usuários que produzem e conduzem as ações de saúde (COSTA, 2004) assim como do Cuidado à Saúde. Portanto, é o objeto da saúde que recria a atuação dos profissionais de vários campos do conhecimento atuantes na saúde, já que a complexidade não é redutível à organização da atenção em determinado nível e envolve a ação dos distintos profissionais das diversas disciplinas complementares do campo da saúde.

Para a NOB/RH-SUS, a qualidade da atenção à saúde está relacionada com a formação dos profissionais, e a formulação de políticas está relacionada com a elaboração de propostas de formação para os perfis profissionais. Por isso, é importante o comprometimento das instituições de ensino com o SUS e seu projeto técnico assistencial. As diretrizes curriculares para a formação deveriam contemplar as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das várias regiões do país; implementar uma política de formação de docentes orientada para o SUS; e facilitar e dar andamento ao ensino, à pesquisa e à extensão para este campo (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Segundo as DCN para os cursos de Psicologia (2004), os profissionais de saúde devem estar aptos a desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, tanto ao nível individual, quanto coletivo. Cada profissional deve buscar assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços e o Cuidado à Saúde, dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da bioética (ética da vida), considerando que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

A categoria de análise da atenção à Saúde estabelecida no presente estudo compreende as capacidades relacionadas a um Cuidado à Saúde inserido no modelo de atenção à saúde inovador descrito no presente texto, considerando as condições de saúde prevalentes no país. Possibilitando ao profissional, atuar como um agente de transformação social, nos diferentes níveis de atendimento. Deve promover práticas de saúde integradas e contínuas, nas diversas instâncias do sistema de saúde, incluindo a promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, no âmbito individual e coletivo, seguindo os princípios preconizados pela política do SUS.

4.4.2 Gestão em saúde

Vários produtos e serviços disponíveis na sociedade, muitas vezes, não atendem às expectativas e necessidades das pessoas. No entanto, quando se trata de serviços de saúde, existem momentos em que a atuação oportuna e humana é crucial, pois, a má utilização dos seus recursos pode gerar grandes perdas e sofrimentos. Neste sentido, os serviços de saúde devem prestar atenção global e continuada ao paciente, considerando-o como um ser único e insubstituível. O desafio maior da gestão em saúde estaria, portanto, em construir ou reconstruir os serviços, a fim de centrarem-se efetivamente nas pessoas com necessidades de saúde, sendo necessária para isso, uma renovação da concepção e prática da gestão atual em saúde (LORENZETTI et al., 2014).

Os sistemas de governança são os arranjos organizativos que permitem a gestão de todos os componentes das redes de atenção à saúde, de forma a gerar um excedente cooperativo entre os atores sociais, aumentar a interdependência entre eles e obter resultados sanitários e econômicos para a população. Eles definem objetivos e metas que devem ser alcançados no curto, médio e longo prazo para cumprir as suas missões; articulam as políticas institucionais para o cumprimento dos objetivos e metas; e desenvolvem a capacidade de gestão necessária para planejar, monitorar e avaliar o desempenho dos gerentes e da organização (MENDES, 2010).

A heterogeneidade da rede do SUS e a concentração de recursos de saúde são importantes para qualquer arranjo organizacional. Embora seja proposto no SUS que o planejamento de saúde seja integrado, ascendente e refletindo as necessidades de saúde locais e os recursos existentes, a prática tem se mostrado desalentadora⁷³. É fundamental ao gestor

⁷³Dificuldades na elaboração de planos de saúde adequados pela falta de recursos humanos qualificados e metodologia adequada, sistemas de informação desintegrados, falta de bons parâmetros assistenciais, ausência

público, o conhecimento das tendências gerais de saúde da população que trazem impactos para a atenção. Um exemplo disto seria quando as políticas sociais adquirem o caráter universal e a assistência médica passa a fazer parte das atribuições financeiras do Estado (MENDES; BITTAR, 2014).

A gestão em saúde pode ser o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde. Ela contempla os espaços dos cuidados diretos (singulares e multiprofissionais); as variadas instituições de saúde e a exigência da formação e operação de redes de serviços de saúde para uma assistência universal, integral, equânime, de qualidade e eficiente para as necessidades de saúde da população. Ainda hoje, ela encontra-se baseada em métodos tradicionais, provindos da teoria clássica da administração, e, portanto, há necessidade de construção de novas formas de gestão na área da saúde, fundadas na participação, cooperação, interdisciplinaridade (LORENZETTI et al., 2014).

Mendes (2011) descreve dois modelos de gestão em saúde: o de um sistema de saúde fragmentado e o das redes de atenção à saúde. O primeiro se caracteriza por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da atenção primária, gerência dos ambulatórios especializados etc.), já o segundo, por uma governança sistêmica que integre a Atenção Primária à Saúde, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos da rede.

A fragmentação da atenção à saúde e dos serviços de saúde é uma das principais causas do seu fracasso. Para as pessoas e populações, ela gera barreiras de acesso, descontinuidade da atenção, atendimento em lugar não apropriado, desorientação, baixa resolutividade e falta de protagonismo na assistência. No interior das organizações, ela impede ou restringe a abordagem integral, a consideração do usuário como sujeito, o atendimento humanizado. Estes aspectos provocam um isolamento e incomunicabilidade dos serviços, desarticulação entre os níveis de atenção e serviços de apoio, e incapacidade de continuidade no atendimento (LORENZETTI et al., 2014).

A implantação de redes de atenção de saúde é um caminho para melhorar a alocação, integração e otimização de recursos, mas sua implementação é difícil e depende de consensos variados entre gestores e do desenvolvimento de metodologias que aperfeiçoem o modelo de atenção à saúde como o desenvolvimento de linhas de cuidado, protocolos clínicos e outros

instrumentos para condutas clínicas baseadas em evidências científicas, financiamento, planejamento, tecnologia de comunicação e informação (para regulação, monitoramento e avaliação) entre outros aspectos (MENDES; BITTAR, 2014).

As principais fragilidades relacionadas à questão da gestão são o despreparo dos profissionais para o exercício da administração, lentidão na incorporação de novas tecnologias de informação e processos de gestão e de organização do trabalho. Além disso, são identificadas barreiras de legislação que restringem a agilidade necessária, a alta rotatividade dos gestores das esferas federativas em função da relação com os processos eleitorais, gerando descontinuidade. Poucos gestores passam por programas formativos para apreensão de conhecimentos e habilidades próprias de gestão⁷⁴ (LORENZETTI et al., 2014). Desta forma é imprescindível que os projetos pedagógicos dos cursos da saúde incorporem a área de competência de gestão em seus currículos.

Um sistema de gestão deve oferecer propostas de transformação das práticas profissionais, baseando-se na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e a experimentação da alteridade com os usuários. Ou seja, permite que o cotidiano de relações da organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde sejam incorporados ao aprender e ao ensinar, formando profissionais para a área da saúde assim como para o SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Existe a necessidade de imprimir novos modos de gestão em saúde no sentido de ultrapassar a predominância das formas tradicionais que não atendem a perspectiva democrática da reforma sanitária. Neste sentido, vários estudos apontam para a criação de modelos organizacionais com recorte democrático, descentralizado, com ênfase na autonomia, direção colegiada em todos os níveis da organização, linha dos contratos de gestão, organogramas horizontalizados, dentre outros (ARAÚJO; PONTES, 2012).

Uma articulação interinstitucional para a educação permanente, com uma gestão colegiada, quebra a regra da verticalidade única e hierarquizada nos fluxos organizativos. A gestão colegiada, como uma roda de co-gestão, apontada por Campos (2007), chama a discussão para um modelo de gestão centrado nos usuários, onde estratégias, métodos e técnicas gerenciais estarão de acordo com as necessidades de saúde. O autor aponta que as mudanças ocorridas com o advento de outras abordagens administrativas trouxeram apenas uma aparente ampliação de autonomia e participação dos trabalhadores.

⁷⁴Como liderar grupos, favorecer a motivação e contribuir para a eficácia e efetividade das organizações e melhoria da qualidade de vida das pessoas no trabalho.

A subjetividade e o poder são como componentes que precisam ser mais considerados e investidos na organização de sistemas e serviços de saúde. Há um crescente argumento em defesa de uma racionalidade comunicativa na gestão, em contrapartida à instrumental que caracteriza as organizações formais por meio da ênfase nos procedimentos, normas e regras. No entanto, não basta apenas criar espaços de co-gestão, apesar da sua importância, as condições instrumentais também são indispensáveis para o fortalecimento das pessoas como sujeitos do trabalho. Estes espaços sozinhos, não garantem a democratização da gestão, nem o fortalecimento dos sujeitos, é preciso também intervir em outras condições de trabalho relacionadas ao modelo de gestão. Ou seja, é preciso desconcentrar o poder e não apenas as tarefas (ARAÚJO; PONTES, 2012)

A efetividade dos sistemas de saúde em rede pode ser vislumbrada na busca por um sistema de governança único para os diversos contextos, a gestão integrada dos sistemas de apoio clínico, administrativo e logístico, com ênfase no gerenciamento de pessoas, visando garantir o número de trabalhadores suficiente, competentes e valorizados. A gestão eficaz das redes implica em trabalhar rotineiramente na produção de consensos; operar com situações em que todos os atores ganhem; harmonizar os decisores políticos e administrativos; negociar as soluções; e monitorar e avaliar permanentemente os processos (LORENZETTI et al., 2014).

Transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. São questões tecnopolíticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, do aperfeiçoamento da atenção integral, do domínio do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no sistema (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

É crescente o consenso entre os gestores e trabalhadores do SUS, em todas as esferas de governo, de que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam, profundamente, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Faz-se necessário um conhecimento do perfil dos profissionais integrantes do corpo de recursos humanos dos serviços, para elaboração e adoção de medidas de reforço dessa qualificação, possibilitando um melhor desempenho das atividades sanitárias e atenção mais adequada. Os profissionais devem ser capazes de planejar organizar desenvolver e avaliar ações que respondam as necessidades da comunidade e articular os diversos setores envolvidos na promoção da saúde e gestão (COTTA et al., 2006).

Os atuais problemas dos profissionais e gestores confirmam a necessidade de formação de trabalhadores com níveis mais elevados de educação geral e de qualificação profissional. Considerando que o pensar e fazer saúde requer uma lógica e organização de trabalho, é importante o desenvolvimento de um processo educacional que possibilite os profissionais de saúde uma formação voltada para atuação no SUS, assimilando e compreendendo os processos de gestão, assim como as competências do perfil de gestores para o trabalho em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Nas DCN para a Psicologia (2004), incorporando a relevância do conhecimento da gestão para o perfil profissional, são apontadas competências e habilidades gerais incluídas na categoria da gestão em saúde como: tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente. Além disso, há uma possibilidade de ênfase para o curso, entre outras, a Psicologia e processos de gestão, que implica no desenvolvimento do raciocínio estratégico visando a qualidade, eficiência e efetividade da atenção à saúde, que visam o diagnóstico, planejamento e uso de técnicas para analisar e aprimorar os processos de gestão em distintas instituições, inclusive as da saúde.

4.4.3 Educação em saúde

A educação em saúde é entendida como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas que reforçam ações voluntárias conducentes à saúde. Cabe neste processo combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas, dispensando processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem, sendo uma atividade sistematicamente planejada, com plena compreensão dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas medidas comportamentais adotadas para alcançar um efeito intencional sobre a saúde (CANDEIAS, 1997).

Como área de conhecimento, a educação em saúde requer uma visão corporificada de distintas ciências, tanto da educação como da saúde. Esse entendimento é reforçado ao se afirmar a educação em saúde como um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade. Dessa forma, o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana (MACHADO, 2007).

Não a confundindo com informação em saúde, ela procura desencadear mudanças de comportamento individual. As atividades educativas, como meio de alcançar determinados fins, representam uma parte do conjunto de atividades dos programas de saúde que, exigem graus de ações técnicas. (CANDEIAS, 1997). Enquanto processo político pedagógico, exige-se o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras, enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidado (MACHADO, 2007).

Algumas experiências de mudança na formação de profissionais de saúde revelam que o mais potente eixo integrador dos processos educativos (aquele que articular conteúdos e campos disciplinares distintos, incluindo as contribuições da área social) são as práticas profissionais organizadas a partir das necessidades de saúde da população. A legislação do SUS exige novas práticas e que essas não se fazem sem novas práticas pedagógicas na formação dos profissionais, na educação em saúde, na produção de conhecimento, na educação permanente e na prestação de serviços (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

O cuidado integral de pessoas e grupos percebe o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Neste cenário, articular as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação é importante. Uma educação em saúde nos moldes da integralidade inclui políticas públicas, ambientes apropriados para além dos tratamentos clínicos e curativos, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, envolvidas na melhoria da qualidade de vida e na promoção do homem (MACHADO, 2007).

Se, pelas diretrizes constitucionais, a integralidade deve ser norteadora da atenção à saúde, ela pode ser eixo da gestão setorial e da formação dos profissionais de saúde. Isto permite a transformação do projeto educativo e o surgimento de novas práticas pedagógicas e inovadoras estratégias de ensino-aprendizagem. Do ponto de vista do conhecimento, não é na estrutura formal que encontramos a qualidade, mas nas suas interações, desafios e oportunidades (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

A prática educativa em saúde amplia-se, pois, ultrapassa uma mera relação de ensino/aprendizagem didatizada e assimétrica; incorporando a concepção de direção e intencionalidade. A partir desta intenção, usará como referência situações de saúde de um grupo social ou de uma classe específica; supondo uma relação dialógica pautada na horizontalidade (BRASIL, 2007a).

A prática da educação em saúde, enquanto caminho integrador do cuidar, constitui um espaço de reflexão-ação, fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para a transformação social. Este exercício se compromete com o princípio de democracia que rejeita qualquer forma de discriminação, dominação e integra uma atitude de inovação e renovação que acredita na mudança (MACHADO, 2007).

Como prática transversal, a educação em saúde articula todos os níveis de gestão do SUS. Nesse sentido, tais práticas devem ser valorizadas e qualificadas a fim de que contribuam cada vez mais para a afirmação do SUS como a política pública preocupada com a inclusão social. Para tanto, é preciso desenvolver ações sob uma perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, considerando a sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença; e a autonomia dos profissionais de reinventar modos de cuidado mais humanizados e integrais (BRASIL, 2007b).

Ceccim e Feuerwerker (2004b) defendem que além da realização da educação aplicada ao trabalho (capacitações tradicionais), pode-se também realizar a educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção do mundo. Nos dois casos, devem-se inserir fluxos à reflexão crítica, realizados por movimentos sociais, profissionais que atuam nos serviços de saúde, professores e pesquisadores de universidades, educadores e agentes populares de saúde. O processo de construção tem como base a reflexão sobre o estado da arte das práticas de educação em saúde nos serviços e a formulação de propostas de transformação das práticas (BRASIL, 2007b).

A categoria Educação em Saúde contida neste estudo compreende as capacidades relacionadas à aprendizagem ao longo da vida. Segundo as DCN para a Psicologia (2004), o Artigo 3º, descreve como meta principal dos cursos de graduação a formação do psicólogo voltada para atuação profissional, pesquisa e ensino, baseada em princípios e compromissos. E estes, visam promover a qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades; o respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com o público e a produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área; o aprimoramento e capacitação contínuos.

O estudante e profissional Psicólogo deve se responsabilizar pela construção e desenvolvimento do conhecimento científico na área; compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os

fenômenos biológicos e sociais; o reconhecimento da diversidade de perspectivas para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão desta complexidade; a compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País e a atuação em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais e os direitos humanos (BRASIL, 2004).

4.5 O perfil profissional do Psicólogo e sua atuação no SUS

Diante das novas realidades sociais e mudanças organizacionais, exigem-se profissionais com competência para lidar com um número expressivo de fatores. Para Gondim (2002), o perfil profissional desejável está alicerçado em três grandes grupos de habilidades: as cognitivas⁷⁵; as especializadas; e as comportamentais e atitudinais⁷⁶. A ênfase em uma formação generalista e a ampliação das possibilidades de experiência prática durante o curso superior é alternativa para atender a exigência de um perfil multiprofissional e proporcionar a maturidade pessoal e a identidade profissional. A dúvida estaria em como tal questão está sendo concretizada na formação universitária.

À luz das DCN para o curso de graduação em Psicologia, percebemos que o perfil profissional contemplado compõe-se por competências gerais assim como conhecimentos, competências e habilidades específicas, a fim de nortear a prática profissional. Ou seja, trata-se de um perfil profissional preconizado pelas diretrizes, em consonância com uma visão de educação que enfatiza o desenvolvimento de indivíduos capazes de resolver problemas, tomar decisões, aprender a aprender, entre outras.

O conhecimento teórico e técnico da Psicologia é aplicado com o objetivo de identificar e intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a condições políticas, históricas e culturais. As atribuições do profissional de Psicologia visam o estudo e análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, a fim de possibilitarem a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, nas diversas instituições. Desta forma, dentro de suas especificidades profissionais, ele atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano (BRASIL, 1992).

⁷⁵Raciocínio lógico e abstrato, resolução de problemas, criatividade, capacidade de compreensão, julgamento crítico e conhecimento geral.

⁷⁶Cooperação, iniciativa, motivação, responsabilidade, participação, ética, disciplina, atitude permanente de aprender a aprender.

Há uma contribuição para a produção do conhecimento científico da Psicologia através da observação, descrição e análise dos processos de desenvolvimento e aprendizagem, entre outros aspectos do comportamento. Cabem aos profissionais da psicologia diversas atribuições⁷⁷, desempenhadas individualmente e em equipes multiprofissionais, em instituições privadas ou públicas, em organizações sociais formais ou informais⁷⁸, onde as questões concernentes à profissão se façam presentes e sua atuação seja pertinente (BRASIL, 1992).

Das características do Perfil do Psicólogo a ser Graduado estão: possuir uma formação generalista e pluralista sobre a produção de conhecimento, que assegure uma postura crítico-reflexiva sobre as teorias e micro-teorias geradas no âmbito da Psicologia; possuir formação científica fortalecida e ancorada em um maior conhecimento das bases epistemológicas e filosóficas das diversas orientações no campo da Psicologia; possuir postura de integração entre a Psicologia como Ciência e a Profissão Psicólogo; ter acesso às principais orientações teórico-metodológicas, com enfoques analíticos, comportamentais e fenomenológicos/humanistas de forma equilibrada; ser capaz de refletir sobre os aspectos éticos da profissão; ter ampla visão das possibilidades da atuação profissional (ALMEIDA, 1999).

Segundo a Lei 4119/62, o Psicólogo estuda fenômenos psíquicos e comportamento dos seres humanos, usando métodos de observação, análise e avaliação de suas emoções, capacidades motora e intelectual. Obtém diagnóstico para prevenir e tratar doenças mentais, distúrbios emocionais e de personalidade. Ainda por cima faz análises sobre os seres humanos, participa de processos de seleção e treinamento no campo profissional. Para exercer a profissão é obrigatório o registro no Conselho Regional de Psicologia e ser regida por um código de ética, no qual se baseie a conduta profissional (BRASIL, 1962).

A Classificação Brasileira de Ocupações define o trabalho de um psicólogo como estudo, pesquisa e avaliação do desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais

⁷⁷ Analisar a influência de fatores hereditários, ambientais e psicossociais sobre os sujeitos na sua dinâmica intrapsíquica e nas suas relações sociais, para orientar-se no psicodiagnóstico e atendimento psicológico; promover a saúde mental na prevenção e no tratamento dos distúrbios psíquicos, atuando para favorecer um amplo desenvolvimento psicossocial; elaborar e aplicar técnicas de exame psicológico, utilizando seu conhecimento e práticas metodológicas específicas, para conhecimento das condições do desenvolvimento da personalidade, dos processos intrapsíquicos e das relações interpessoais, efetuando ou encaminhando para atendimento apropriado, conforme a necessidade. Participar da elaboração, adaptação e construção de instrumentos e técnicas psicológicas através da pesquisa, nas instituições acadêmicas, associações profissionais e outras entidades cientificamente reconhecidas. Realizar divulgação e troca de experiência nos eventos da profissão e comunidade científica e, à população em geral, difunde as possibilidades de utilização de seus recursos.

⁷⁸ Atuando em hospitais, ambulatórios, centros e postos de saúde, consultórios, creches, escolas, associações comunitárias, empresas, sindicatos, fundações, varas da criança e do adolescente, varas de família, sistema penitenciário, associações profissionais e/ou esportivas, clínicas especializadas, psicotécnicos, núcleos rurais.

do indivíduo, grupos e instituições, com finalidade de análise, tratamento, -orientação e educação; diagnóstico e avaliação de distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando os pacientes durante o processo de tratamento ou cura; investigação dos fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolvimento de pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenação de equipes e atividades de áreas e afins (BRASIL, 2002).

O exercício profissional da psicologia caracteriza-se por inúmeras questões, que pode ser resumido por um modelo hegemônico de atuação psicológica ao contexto histórico-social em que a profissão surgiu e se desenvolveu. Ao modelo social excludente que acompanha a realidade econômica do país pode ser creditada e restrita a penetração aos serviços psicológicos entre os segmentos majoritários da população (BRASIL, 1988).

A Psicologia foi regulamentada no Brasil, como profissão, na década de 60, percorrendo desacordos na definição de seu objeto de estudo até chegar aos dias atuais, considerando a diversidade dos fenômenos psicológicos, que não podem ser acessíveis ao mesmo nível de observação, nem mesmo sujeitos aos mesmos padrões de descrição, medida, controle e interpretação, o que dificulta a definição de suas práticas. À medida que as especialidades surgem, os conhecimentos específicos surgirão, mas o psicólogo continua sendo psicólogo com especialização em determinadas áreas. O trabalho do psicólogo será definido por circunstâncias concretas da população a que deve atender (LIPERT; ARAÚJO; GONCALVES, 2011).

No gradativo processo de construção da profissão, em relação ao quadro atual, houve uma ampliação no leque de atividades, objetivos e locais de inserção do psicólogo. Sendo assim, inúmeros outros conjuntos de ações dos psicólogos têm sido considerados com novas áreas de atuação como: a psicologia institucional, hospitalar, do esporte, jurídica e do trânsito (BRASIL, 1992).

No entanto, é importante destacar que, os conhecimentos e competências exigidos nas DCN para o Curso de Psicologia referem-se ao domínio de conhecimentos psicológicos e à capacidade de utilizá-los em diferentes contextos que demandam a investigação, análise, avaliação, prevenção e atuação em processos psicológicos, psicossociais e na promoção da qualidade de vida (BRASIL, 2004). É exatamente o núcleo comum de formação que garante ISS, pois, ele é geral para todos os cursos, é a base homogênea para a formação, é a identidade do curso no país. É uma capacitação básica para lidar com os conteúdos da Psicologia enquanto campo de conhecimento e atuação.

O Núcleo Comum não incorpora nada que direcione a formação para um contexto específico de atuação. Pelo contrário, fala da necessidade da diversidade de contextos para que as competências sejam desenvolvidas. O seu objetivo é permitir que o aluno se situe no complexo campo da psicologia como ciência e como profissão, adquirindo uma visão abrangente e plural das múltiplas perspectivas e possibilidades de intervenção. Ele é também o espaço para o domínio de habilidades básicas para o desenvolvimento de práticas as mais diversas. Assim, são as competências reportadas a desempenhos e atuações requeridas que garantem o domínio básico de conhecimento e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos (ABEP, 2012).

Considerando a diversidade de orientações teórico-metodológicas, práticas e contextos de inserção profissional, a formação em Psicologia diferenciou-se nas 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. Elas poderão envolver tanto aquelas que integram o domínio das competências gerais do psicólogo, como específicas. Porém, este subconjunto definido como escopo de cada ênfase deverá ser suficientemente abrangente para não configurar uma especialização em uma prática, procedimento ou local de atuação do psicólogo (BRASIL, 2004).

Os domínios mais consolidados de atuação profissional do psicólogo no País podem constituir ponto de partida para a definição de ênfases curriculares, sem prejuízo para que, no projeto de curso, as instituições formadoras concebam recortes inovadores de competências que venham a instituir novos arranjos de práticas no campo.

Entende-se que os vários contextos propostos para a atenção dos cursos de psicologia têm em comum o fato de consistirem em espaços onde são operadas políticas públicas. Neste sentido, ao olharmos as competências elencadas, poderíamos mostrar quais delas seriam importantes para a atuação do psicólogo em políticas públicas, como no SUS por exemplo.

Não é difícil identificar o primeiro grande desafio que a Psicologia tem pela frente, a partir de sua história e complexidade de teorias, práticas e ideologias, de construir saberes e práticas mais alinhadas aos valores e ideais do SUS. Como a Psicologia é uma arena de diversidade, em cada um dos contextos de inserção na história da saúde pública, há singularidades de práticas *psi*, e, como conseqüência, uma heterogeneidade também de repertórios historicamente instituídos a respeito do que vem a ser prática *psidiretamente* voltada à saúde pública (SPINK; MATTA, 2010).

A operação de políticas públicas (de forma geral) pode ser alvo da atenção das atividades acadêmicas previstas no Núcleo Comum da Psicologia. Sem dúvida, o SUS fornece

um contexto bastante rico para o desenvolvimento de competências profissionais relevantes. Considera-se, também, que as discussões sobre saúde e saúde psicológica devem ser aprofundadas na formação básica, até para um contraponto à ênfase na doença e na psicopatologia. Estes são espaços que, naturalmente, devem colocar o aluno em contato com os conhecimentos sobre o modelo assistencial em saúde que embasa o SUS. Além disso, os estágios básicos podem ocorrer em contextos como o do SUS (ABEP, 2012).

A prática do psicólogo na execução de ações em saúde, consideram os objetivos da política de saúde brasileira e deve ser regido pelo modelo- assistencial do SUS, embasado nas formas de intervenção no processo saúde-doença que incluem a promoção, prevenção e recuperação da saúde (SOUZA; GARBINATO; MARTINS, 2012).

A abertura à propostas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) de evolução, nas quais se afastam de uma visão que pontuava a importância da atenção primária a saúde como forma de evitar a ocorrência de agravos a saúde, para aproximarem-se de outra que coloca a opção pela saúde nas mãos de cada cidadão sobre a égide dos estilos de vida saudáveis; propiciou uma grande abertura ao olhar *psi* (SPINK et al., 2010).

O incremento da atenção a políticas públicas nos cursos de formação de psicólogos é uma oportunidade de aproximar os psicólogos de um tipo de habilitação que já é comum a muitas profissões da área da saúde, da educação e da assistência social. Segundo a ABEP (2012), a atenção a políticas públicas corresponde a uma excelente oportunidade de trazer para o cotidiano da formação de psicólogos e de professores de psicologia um conhecimento sobre os problemas vividos pela população brasileira e uma vivência no enfrentamento desses problemas.

A importância da saúde pública como campo de trabalho e o descompasso entre formação no nível de graduação e demandas da atuação nesses serviços, há muito tempo, vem sendo foco de debate entre os psicólogos. Os serviços de saúde, tornaram-se opções para a inserção profissional de psicólogos devido a mudanças na organização dos serviços públicos de saúde a partir da Lei N°8.080 de 1990 que instituiu o SUS, com princípios que propiciaram o olhar multidisciplinar e ampliação da equipe estruturante dos serviços. Além deste fato, decorre também da complexificação do próprio conceito de saúde que demanda uma ampliação do foco na doença incluindo as múltiplas dimensões de bem- estar (SPINK et al., 2010).

Dois aspectos importantes se destacam ao estudar-se o perfil profissional do psicólogo na saúde pública, especificamente no âmbito do SUS: a composição de um novo campo de

saber e o aprimoramento da formação acadêmica para atuação nesse novo campo de saber(SOUZA; GARBINATO; MARTINS, 2012).

Este novo campo seria a Psicologia da Saúde⁷⁹, tratando-se de um campo de atuação quederiva da Psicologia Clínica e somente difere-se por assumir um potencial de avaliação e manejo de problemas de saúde que vai além daqueles tidos na atuação comum do contexto clínico. Alguns autores⁸⁰ reconhecem a necessidade de desenvolvimento não apenas de um campo de atuação, mas sim, um novo campo de saber, incluindo a elaboração ou reformulação de pressupostos teóricos e metodológicos para o desenvolvimento de novas práticas profissionais(SOUZA; GARBINATO; MARTINS, 2012).

A atenção a algum contexto específico não deve nortear a identificação das habilidades e competências envolvidas nas práticas relacionadas a esse contexto. É preciso o cuidado em não fixar modelos homogeneizadores da formação. Assim, o alvo da formação é a produção dessas habilidades e competências e não a preparação dos futuros psicólogos para esses contextos. Quando se busca incrementar a atenção a algum contexto específico, como é o caso do SUS, as habilidades e competências envolvidas são aquelas relacionadas à operação de políticas públicas, e figuram entre aquelas que todo psicólogo precisa dominar ou apresentar. Já a sua adequação a contextos específicos pode ser uma tática de ensino (ABEP, 2012).

A atenção ao SUS na formação em Psicologia não significa dar ênfase a alguma subárea da profissão. Ou seja, no SUS cabem todas as contribuições que a Psicologia tenha conseguido estabelecer como típicas de sua atuação. Incrementar a atenção ao SUS não significa uniformizar o SUS como objeto de atenção em todos os cursos de Psicologia, mas sim, que todas as competências e habilidades importantes para atuação no SUS sejam efetivamente trabalhadas nos cursos de Psicologia. Portanto, as habilidades e competências para que psicólogos atuem em políticas públicas precisam de atenção (FERREIRA, 2010).

O Conselho Nacional de Saúde, através da resolução n° 218/97, reconheceu as profissões da saúde⁸¹. Tal resolução representou um avanço para os profissionais que ainda não estavam incluídos legalmente como participantes no setor (BRASIL, 1997). Diferentemente dos demais cursos da área da saúde (Enfermagem, Medicina, Fisioterapia,

⁷⁹ Matarazzo (1982) entende como sendo um conjunto de contribuições para a promoção e manutenção da saúde, para a prevenção e tratamento de doenças, para a identificação de etiologias e diagnósticos relacionados à saúde, à doença e às disfunções, bem como para o aperfeiçoamento do sistema de políticas da saúde.

⁸⁰ Rey (1997), SILVA et al. (1998), Yamamoto; Cunha (1998), Nascimento (1999) e Spink (2003).

⁸¹ Reconheceu como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: Assistentes Sociais; Biólogos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos;Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais.

Farmácia, Odontologia e Educação Física), nas diretrizes dos Cursos de Psicologia e Serviço Social, não há destaque e clareza para o objeto e os objetivos (GONZE, 2009).

O impulsionamento para os processos de mudança na formação profissional em Psicologia para a atuação específica na área da saúde foi tratado através de um acordo de cooperação entre a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) e o Ministério da Saúde (OPAS / OMS) no segundo eixo das oficinas do Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área da Saúde (FNEPAS) (SPINK; BERNARDES; MENEGON, 2006).

Este acordo desenvolveu uma carta cujo texto tratava, por meio de pesquisa nacional, de experiências da Psicologia sobre o contexto sócio-cultural nas subjetividades humanas. Com base no Banco de Dados do Ministério da Saúde e do Banco de Dados da Biblioteca Virtual de Saúde, a pesquisa sistematizou, respectivamente, a presença dos profissionais psicólogos no SUS e o conhecimento produzido em Psicologia, que tenha a promoção de saúde, a prevenção de doenças e seu tratamento como objeto. Os dados coletados sobre a prática profissional e produção atestam para a conhecida diversidade desse campo de saber (SPINK; BERNARDES; MENEGON, 2006).

É interessante notar que, no documento do Conselho Federal de Psicologia sobre as Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil não possui detalhamento sobre as atribuições de psicólogo da saúde. No entanto, as atividades que mais se aproximam estão descritas na classificação do psicólogo clínico, cuja descrição seria a atuação na área da saúde, na compreensão dos processos intra e interpessoais, focando na prevenção e cura, isoladamente ou em equipe multiprofissional em instituições formais ou informais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1992).

Os caminhos que levam os Psicólogos ao SUS são bastante diversificados; há aqueles que ingressam nos serviços de saúde por vocação, paixão, desejo de ajudar a população carente, por projeto político pessoal, ou ainda, há quem o faça supor ser esta a opção que lhes apareceu em um mercado de trabalho (SPINK et al., 2010). Das especializações de profissionais psicólogos que trabalham no SUS, apenas 30% possuem especialização em saúde, o restante, é dividido em diversas outras áreas. Isto aponta a possibilidade do profissional plural, no entanto, parece remontar às origens da fragmentação do saber/fazer em Psicologia (BERNARDES, 2010).

O trabalho do psicólogo pode ser identificado nos dois planos de serviços oferecidos no SUS, tanto o da Prevenção quanto o da Assistência, nas três subdivisões (primária, secundária e terciária). Na assistência primária, são as atividades do psicólogo direcionadas ao coletivo, quando ele atua junto de equipes multiprofissionais enfocando principalmente ações

direcionadas a problemas de saúde em geral. Destacam-se aí os trabalhos educativos e de acompanhamento, que visam além da assistência, a prevenção e promoção da saúde(SOUZA; GARBINATO; MARTINS, 2012).

Na assistência secundária, as atividades desenvolvidas são aquelas conhecidas como de atuação do psicólogo, abrangendo o atendimento clínico psicoterápico individual ou grupal, psicodiagnóstico, atuação em equipes multiprofissionais, cujos locais de trabalho são os ambulatórios e hospitais especializados ou gerais (NASCIMENTO apud SOUZA; GARBINATO; MARTINS, 2012).

Já as atividades realizadas na assistência terciária correspondem a um trabalho de reabilitação psicológica, cujo objetivo maior é a reintegração do indivíduo, independentemente do acometimento, tanto emocional, mental, acidentes, etc, prevenindo que se agravem. Aqui incluem-se a assistência psicológica, os grupos psicoterápicos, a psicoterapia individual, a exploração de casos clínicos para psicodiagnóstico e a orientação a pacientes e familiares (NASCIMENTO apud SOUZA; GARBINATO; MARTINS, 2012).

A formação é fortemente marcada pela Psicologia Aplicada, responsável pela fragmentação da Psicologia e hegemonia de um modelo único de atuação centrado na intervenção individual, intimista e individualizante. Ela fragmenta a Psicologia em campos de atuação: Psicologia Clínica, Escolar, Organizacional, etc. Essa concepção fragmenta o saber *psi*, indo na contramão de princípios básicos do SUS, por exemplo, o da integralidade (BERNARDES, 2010).

Quando contrapomos as vertentes históricas das ferramentas *psi* aplicadas à atenção a saúde que são mais voltadas aos processos de individualização, com as necessidades decorrentes do enquadre coletivo, temos desafios políticos consideráveis no que concerne a formação dos psicólogos para atuação no SUS (SPINK; MATTA, 2010). Pois, se ela obedecendo ao modelo médico normativo, se submete às demandas delimitadas pela lógica neoliberal, atende apenas uma pequena parcela da população e também fecha muitas possibilidades do próprio fazer psicológico.

Um segundo desafio para um fortalecimento da relação entre Psicologia e atuação no SUS está em basear definições sobre o saber psicológico em uma perspectiva pragmática, ou seja, compreender que os critérios que definem o uso da Psicologia são critérios éticos e políticos. Sendo assim, ela tem obrigação de dialogar com as comunidades, orientada principalmente pelo princípio da participação e do controle social preconizado pelo SUS (BERNARDES, 2010).

Além disso, se torna necessária a ruptura com a fragmentação e reducionismo que marcam a formação, efeitos da Psicologia Aplicada, apostando em uma lógica de formação e atuação matricial, que considera a complexidade da realidade social, porque, com essa fragmentação da área, perdemos a problematização do contexto, das demandas e da própria atuação profissional. Se há algo a ser central na formação em Psicologia é a saúde da população e aí, articulam-se os problemas de aprendizagem, as relações de trabalho, sofrimento, relações familiares (BERNARDES, 2010).

Cabem aos psicólogos, portanto, novas inserções nesse cenário que de certo modo explicam sua inclusão nas diversas modalidades de serviço do SUS e não apenas restritos as tarefas tradicionais de psicodiagnóstico e psicoterapia. Isto desconstrói a visão hegemônica de que a cada tipo de serviço cabe um tipo de prática, para pensá-la de maneira matricial. Possibilitando, assim, que competências específicas possam ser chamadas na resolução de problemas peculiares, atendendo o pré-requisito da integralidade e considerando a singularidade de cada pessoa (SPINK et al., 2010).

A promoção da atenção dos cursos de Psicologia a alguma prática profissional ou algum contexto específico de atuação pode ser considerada legítima, mas também deve ser tratada com cuidado. Tal fato pode reinstalar uma lógica de organização curricular vinculada à idéia de conteúdos que devem ou não ser dados no curso, e, isto fere a lógica que organiza as DCN e abre espaço para que as discussões no interior dos cursos se dêem no sentido de colocar e tirar conteúdos, disciplinas, informações, reduzindo a formação à simples informação (ABEP, 2012).

Por outro lado, essa promoção da atenção a alguma dimensão da formação é legítima porque corresponde ao diálogo que os cursos mantêm com a sociedade e com o momento vivido. A concepção de formação trazida pelas DCN tem a noção básica de que a formação por competências e habilidades deve preparar o futuro profissional para atuar em diferentes contextos. A atuação em políticas públicas e para o SUS, se colocada como algo a ter atenção incrementada no Projeto Pedagógico, atende a uma indicação de relevância social. Portanto, defender a formação para tal atuação, significa indicar uma avaliação de que esse campo de práticas deve ser fortalecido desde a formação, garantindo a ampliação da presença da Psicologia na realidade brasileira (ABEP, 2012).

Diante disto, o presente trabalho, tem a preocupação em sustentar categorias de análise referentes ao eixo do Perfil Profissional do Psicólogo, levando em consideração competências, habilidades, princípios e compromissos presentes em suas DCN, voltadas à

atuação no campo da saúde, que contemplam as práticas de trabalho no SUS, do mesmo modo que a de outros profissionais da saúde que também trabalham em diversos serviços do SUS.

5.0 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudo

O tipo de estudo realizado foi interpretativo-explicativo, pois, tem o objetivo de descrever e interpretar o objeto de estudo e buscar explicações teóricas de como interagem com as causas para a produção do fenômeno (SANTOS, 2006). Através da interpretação é possível caminhar tanto na direção do que é homogêneo quanto no que se diferencia dentro de um meio social. Ou seja, além da descrição de informações, o propósito é ir além do descrito, fazendo uma decomposição dos dados e buscando as relações entre partes, buscando sentidos para se chegar a uma compreensão ou explicação que vai além do material (GOMES, 2010).

As informações coletadas no presente estudo são compreendidas a partir dos contextos em que estão inseridas, sem que sejam distorcidas ou generalizadas. Ao mesmo tempo em que são considerados os seus significados.

O desenho do estudo é de uma pesquisa de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a: “valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais” (MINAYO, 2000, p. 23).

As metodologias qualitativas são entendidas como “aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais” (MINAYO, 2000, p.23). Trata-se de uma atividade da ciência, que visa a construção da realidade e que responde a questões muito particulares, a partir de um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de crenças, valores, significados e outros construtos profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Os métodos qualitativos são apropriados quando o fenômeno em estudo é complexo, de natureza social e não tende à quantificação. Normalmente, são usados quando o entendimento do contexto social e cultural é um elemento importante para a pesquisa. Para aprender métodos qualitativos é preciso aprender a observar, registrar e analisar interações reais entre pessoas, e entre pessoas e sistemas (LIEBSCHER apud DIAS, 2000).

5.2 Cenário de estudo

A região Sudeste é a região que concentra a maior parte dos cursos de graduação em Psicologia do país, representando um total de 39,2%. Regionalmente, São Paulo é o estado de maior concentração, possuindo 46,6% dos cursos de graduação em Psicologia do Sudeste. As Instituições de Ensino Superior que oferecem o curso de Psicologia presencialmente em São Paulo são 81, e destas, sete são instituições públicas de caráter federal, estadual ou municipal (MEC, 2013).

5.3 Sujeitos do estudo

As IES brasileiras podem ser públicas ou privadas. As instituições públicas de ensino são aquelas mantidas pelo Poder Público, na forma Federal, Estadual ou Municipal. Essas instituições são financiadas pelo Estado, e não cobram matrícula ou mensalidade. Já as Instituições de Ensino Superior privadas são administradas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, com ou sem finalidade de lucro.

O Brasil possui 2.416 Instituições de Ensino Superior. Na região Sudeste, encontram-se 48,5% (1.173) delas, sendo que 24,7% (598) estão só no estado de São Paulo, com 151 presentes na capital e 447 presentes no interior. Isto significa que o maior número de IES do Brasil concentram-se na região Sudeste, especificamente no estado de São Paulo (Censo da Educação Superior, 2012).

Em relação às IES públicas esta representatividade também é contemplada, pois, das 304 existentes no Brasil (103 federais, 116 estaduais e 85 municipais, distribuídas em Universidades-108, Centros Universitários- 10, Faculdades- 146, e IF e CEFETs- 40), a região Sudeste representa 47% do total (143), enquanto que o estado de São Paulo 28% (05 Federais, 58 estaduais e 23 municipais) (Censo da Educação Superior, 2012).

Segundo o Conceito Preliminar de Curso (CPC) do Índice Geral de Cursos (IGC) do Ministério da Educação, que considera a qualidade dos cursos de graduação (para entrar na categoria de excelência, uma instituição precisa chegar às faixas 4 ou 5 no IGC), a partir do índice mais atual referente ao ano de 2014, as 18 primeiras IES do “ranking” são públicas, são Universidades públicas, e destas, 14 estão na região Sudeste.

A partir da relevância das Instituições de Ensino Superior Públicas e a sua importância, quantidade e representatividade no estado de São Paulo, o critério de inclusão neste estudo foi as Instituições de Ensino Superior do estado de São Paulo que oferecem o

curso de graduação em Psicologia na categoria administrativa pública, a modalidade presencial, que estejam em situação ativa no ano de 2014 e já tenham formado pelo menos uma turma (Quadro 01).

Das sete Instituições de Ensino Superior- IES públicas do estado de São Paulo, duas são universidades estaduais- UNESP e USP; duas são universidades federais- UFSCAR e UNIFESP; e três são instituições municipais - o Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel (IMES) a Faculdade Municipal Professor Franco Montoro de Mogi-Guaçu (FMPFM) e o Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (FAE- UNIFAE) de São João da Boa Vista.

A UNESP, USP e o IMES oferecem o curso em dois campi, respectivamente, UNESP campus de Assis e UNESP campus de Bauru; USP campus de São Paulo e USP campus de Ribeirão Preto e IMES- São Manuel e IMES- Catanduva. Já a UFSCAR oferece o curso no campus de São Carlos e a UNIFESP no campus da Baixada Santista.

Assim, foram incluídas neste estudo sete instituições públicas do Estado de São Paulo, que oferecem nove cursos de graduação em Psicologia, no total de dez campus: um no litoral, um na capital e oito em diferentes cidades do interior de São Paulo. As instituições participantes não possuem responsabilidade sobre o desenvolvimento e resultados da pesquisa, assim como tiveram suas identidades resguardadas, assim como assegurada sua exposição a qualquer risco, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os cursos são enumerados aleatoriamente como: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 para anonimato dos mesmos.

Dos dez cursos participantes do estudo, quatro, não tiveram seus PPC analisados, devido a impossibilidade de contato e não autorização de três delas (7, 8 e 9). Já o Curso10 justificou a não autorização da utilização de seu PPC por estar em processo de reformulação curricular. Assim, os sujeitos deste estudo se constituíram em seis PPC.

Quadro 1- Caracterização das Instituições de Ensino Superior por critério gratuidade, início de funcionamento, modalidade e situação, em 2014.

Instituições Ensino Superior	Categoria Administrativa	Início do funcionamento do curso	Modalidade	Situação atual	Grau
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Campus de Assis	Pública Estadual	07/02/1966	Presencial	Ativa	Bacharelado
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Campus de Bauru	Pública Estadual	21/03/1969	Presencial	Ativa	Bacharelado e Licenciatura
Universidade Federal São Carlos (UFSCar) Campus São Carlos	Pública Federal	16/03/1994	Presencial	Ativa	Bacharelado
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) Campus Baixada Santista	Pública Federal	06/03/2006	Presencial	Ativa	Bacharelado
Universidade de São Paulo (USP) Campus São Paulo	Pública Estadual	01/01/1959	Presencial	Ativa	Bacharelado e Licenciatura
Universidade de São Paulo (USP) Campus Ribeirão Preto	Pública Estadual	02/01/1964	Presencial	Ativa	Bacharelado e Licenciatura
Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel (IMES- SM)	Pública Municipal	11/12/2008	Presencial	Ativa	Bacharelado
Faculdade Municipal Professor Franco Montoro de Mogi Guaçu (FMPFM)	Pública Municipal	20/03/2008	Presencial	Ativa	Bacharelado
Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (FAE – UNIFAE) São João da Boa vista	Pública Municipal	02/04/2000	Presencial	Ativa	Bacharelado
Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES- Catanduva)	Pública Municipal	05/03/2007	Presencial	Ativa	Bacharelado

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos de Sistema e-MEC, 2014.

5.4 Coleta dos dados

O procedimento de coleta de dados foi realizado por meio de uma coleta documental. Primeiramente, foi necessário localizar os documentos, determinar a sua natureza e selecionar

os documentos no qual o investigador consiga adotar uma estratégia de seleção adequada à finalidade do seu trabalho e justificável (CALADO; FERREIRA, 2004).

Nesta pesquisa, a coleta de dados documental foi feita por meio dos projetos pedagógicos dos cursos, em sua última versão ou revisão, de cada um dos cursos de Psicologia incluídos como sujeitos. A coleta foi realizada por meio de materiais que ainda não receberam tratamento analítico, assim, os dados foram coletados a partir de um documento oficial, considerado uma fonte primária (SÁ- SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Ao recolher documentos de forma criteriosa o pesquisador passa a gerenciar melhor o tempo e a relevância do material recolhido. Portanto, tendo como objetivo averiguar a veracidade e credibilidade dos documentos adquiridos e adequação destes às finalidades do projeto (CALADO; FERREIRA, 2004), o acesso aos documentos da presente pesquisa foi feita por uma visita ao site oficial dos cursos e posteriormente referendado e autorizado (apêndice 01) pelo coordenador pedagógico, com contato por e-mail. E ainda, quando o PPC não era encontrado no site do curso, foi solicitada uma cópia do PPC em vigor, atualizado e integral aos coordenadores de curso.

Os dados coletados, assim como os registros dos documentos, de acordo com a autorização das instituições participantes foram tratados anonimamente, havendo total sigilo das informações. Aos projetos pedagógicos dos cursos de Psicologia das instituições participantes foram atribuídos códigos para organização dos dados (PPC1, PPC2, PPC3,...), e seus conteúdos foram tratados coletivamente, para garantia da sua integridade de acordo com os pareceres éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Esta pesquisa foi submetida ao CEP da instituição na qual está vinculada e foi autorizada segundo o Parecer Consubstanciado nº 861.539, em 10 de novembro de 2014.

5.5 Análise dos dados

A análise documental é uma operação ou conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar um estado ulterior, a sua consulta e referência. Enquanto tratamento da informação contida nos documentos, ela tem por objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação, por intermédio de procedimentos de transformação (BARDIN, 1977).

Ainda, a análise documental permite passar de um documento primário (bruto) para um documento secundário (representação do primeiro). Trabalha com documentos e

seu objetivo é a representação condensada da informação, para consulta e armazenagem (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUIDANI, 2009).

A partir da compreensão de que a formação em saúde possui nas DCN de seus cursos, pontos convergentes para a construção dos seus projetos pedagógicos, e consequente direcionamento de suas práticas e atuação no campo; o Programa de Pós- Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos definiu; por meio de um acordo com professores e alunos de dez carreiras presentes nesta pesquisa, na linha de gestão da Educação do Mestrado Profissional do Programa de Pós- Graduação em Gestão da Clínica (Medicina, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Biomedicina, Terapia Ocupacional, Nutrição e Serviço Social); categorias relacionadas às referidas competências do Perfil Profissional para a Saúde e também aos conteúdos curriculares, comuns a todos os profissionais.

Estas categorias foram construídas e validadas internamente em reuniões e encontros entre os orientadores e alunos, a partir da leitura e estudo das diretrizes curriculares nacionais de todas as profissões participantes; e da necessidade de elaboração de uma matriz para análise de conteúdo dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação das carreiras apresentadas, de Instituições de Ensino Superior públicas do estado de São Paulo; utilizada na metodologia das dissertações de mestrado do grupo. As categorias definidas representam os princípios, compromissos, competências para a formação de um profissional para o trabalho no campo da saúde, de acordo com as diretrizes do SUS.

Em síntese, para a análise dos PPC tomou-se como base as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia (BRASIL, 2004), construindo-se uma matriz de análise (FIG. 01) como ferramenta metodológica, assim como categorias para permitir o maior número de informações à custa de uma esquematização e, a partir disso, correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los. Toda categorização representa a passagem dos dados brutos a dados organizados. Krippendorff apud Bauer e Gaskell (1999) define categorias como critérios ou atributos que permitem o discernimento de semelhanças ou diferenças existentes entre unidades ou itens de um dado universo.

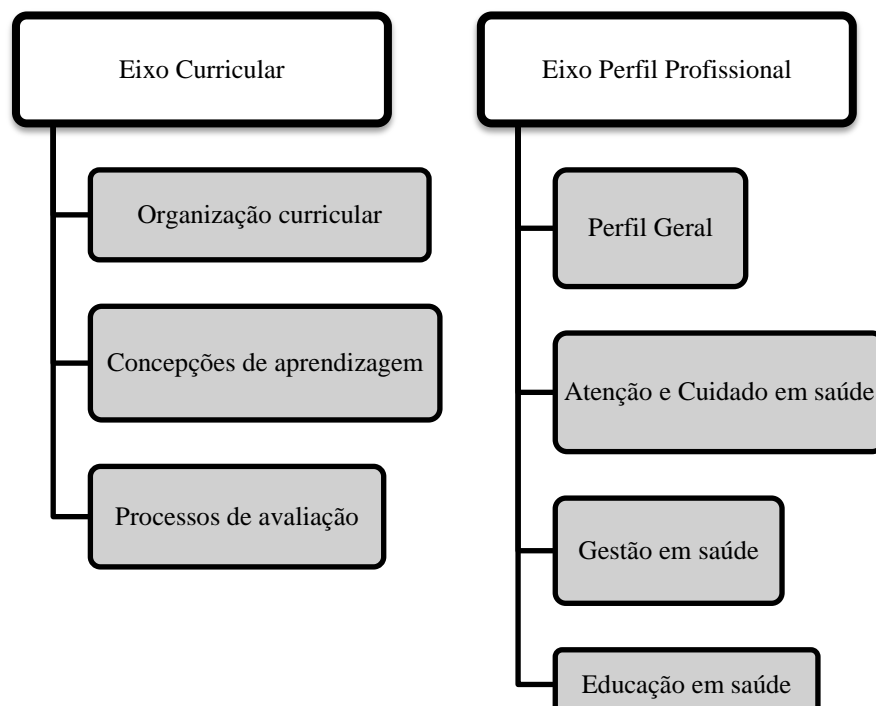
As categorias utilizadas na interpretação dos PPC incluídos no estudo foram alocadas em dois eixos: Perfil Profissional e Curricular.

No Eixo Curricular (EC), os dados coletados foram relacionados aos aspectos abordados nas DCN por meio das seguintes categorias de análise: C1- Organização curricular; C2- Concepções de aprendizagem e C3- Processos de avaliação do estudante.

Já no Eixo Perfil Profissional (EP), os dados coletados foram analisados à luz dos componentes das DCN por categorias de análise: P1- Perfil Geral; P2- Atenção e Cuidado em Saúde; P3- Gestão em Saúde e P4- Educação em Saúde.

Os PPC também foram analisados em relação à presença de elementos curriculares que indicassem uma formação para o trabalho em saúde e à sua orientação em relação às necessidades sociais de saúde. As duas categorias analíticas propiciam uma avaliação de coerência externa dos PPC em relação às diretrizes. Por meio desta análise, buscou-se identificar e avaliar as conquistas e os desafios na implantação das DCN, refletidos nos PPC dos cursos inseridos no estudo, assim como suas aproximações e distanciamentos das diretrizes e suas intencionalidades.

Figura 1: Articulação das categorias analíticas para análise dos PPC à luz das DCN.



Fonte: Elaborada pelo autor.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Caracterização dos cursos segundo as ênfases curriculares e eixos estruturantes

No Art.º 5, as DCN para o curso de Psicologia preconizam que o aluno articule os conhecimentos, habilidades e competências em torno de eixos estruturantes que deverão ser decompostos em conteúdos curriculares e agrupados em atividades acadêmicas, com objetivos de ensino, programas e procedimentos específicos de avaliação. São eles:

I - Fundamentos epistemológicos e históricos, II - Fundamentos teórico-metodológicos, III - Procedimentos para a investigação científica e a prática profissional, IV - Fenômenos e processos psicológicos, V - Interfaces com campos afins do conhecimento e VI - Práticas profissionais (BRASIL, 2011, p.2).

As DCN consideram a natureza e a especificidade do fenômeno psicológico, no entanto, não há uma conceituação direta do que ele seja. Não existem respostas se este fenômeno psicológico existe *per se* ou se mantém interfaces, se interage com fenômenos biológicos, sociais e culturais. Não existem respostas a estas questões que constituem o centro da diversidade teórico-conceitual que caracteriza a Psicologia. Portanto, não há consenso para esta problemática - natureza, especificidade e amplitude do fenômeno psicológico – a diferentes matrizes teóricas cujo estudo precisa ser resguardado tanto em termos dos princípios e compromissos como dos eixos estruturantes (HOFF, 1999).

Além disso, as DCN preconizam a necessidade dos cursos possuírem um núcleo comum de formação, que é definido por um conjunto de competências, habilidades e conhecimentos, geral para todos os cursos, sendo uma base homogênea para a formação, a identidade do Psicólogo brasileiro. Trata-se, portanto, de uma capacitação básica para lidar com os conteúdos da Psicologia enquanto campo de conhecimento e atuação. As competências dizem respeito aos desempenhos e atuações requeridos que garantem o domínio básico de conhecimento e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos (BRASIL, 2011).

Porém, devido à diversidade de orientações teórico-metodológicas, práticas e contextos de inserção profissional, a formação em Psicologia deve diferenciar-se pelas ênfases curriculares. E estas, são 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, 2011).

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, juntamente com as que levam em consideração a vocação e as condições da instituição. As DCN, em seu Art.º12, apresentam algumas possibilidades de ênfases, mas que não restringem outras propostas pelos próprios cursos de Psicologia. São elas:

a) Psicologia e processos de investigação científica, b) Psicologia e processos educativos, c) Psicologia e processos de gestão, d) Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde, e) Psicologia e processos clínicos e f) Psicologia e processos de avaliação diagnóstica (BRASIL, 2011, p.04).

Algumas ênfases propostas pelas DCN já possuem concentração de competências do núcleo comum. No entanto, outras são novas competências, específicas para o campo. Os currículos dos cursos de Psicologia devem apresentar conteúdos e experiências de ensino capazes de garantir a concentração no domínio abarcado pelas ênfases propostas, prever pelo menos duas ênfases, assim como os mecanismos que permitam ao aluno escolher uma ou mais dentre as propostas (BRASIL, 2011).

Segundo as DCN, os domínios mais consolidados de atuação do Psicólogo podem ser um ponto de partida para definir as ênfases curriculares de um curso de Psicologia, sem que haja um prejuízo, a fim de que as instituições promovam novos recortes de competências, proporcionando novos arranjos de práticas no campo.

A partir destes conceitos apresentados nas DCN e da análise dos PPC das universidades incluídas no estudo, foi possível obter a seguinte caracterização dos cursos:

O Curso 01 orienta a estrutura curricular do seu curso através das ênfases: Psicologia Clínica, Psicologia e Educação, Psicologia e Trabalho e Psicologia Social. Já os eixos estruturantes são: 1- Fundamentos epistemológicos e históricos da Psicologia, 2- Interfaces da Psicologia com campos afins, 3- Fenômenos e processos psicológicos, 4- Fundamentos teóricos, metodológicos e procedimentotécnicos para a investigação e intervenção científicas na prática profissional do psicólogo e 5- Fundamentos da prática psicológica (articulação teoria e prática profissional).

O Curso 02 possui três ênfases: Psicologia e processos de investigação científica, Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde, e, Processos psicológicos na avaliação e intervenção clínica. Ela possui os seguintes eixos estruturantes: Fundamentos Epistemológicos e Históricos, Fenômenos e Processos Psicológicos, Fundamentos metodológicos, Procedimentos para a investigação científica e a prática profissional, Interfaces com campos afins do conhecimento e Práticas profissionais.

O Curso 03 apresenta duas vertentes de formação, entendidas como indissociáveis e complementares: a de Pesquisa ou Produção de Conhecimento e a de Atuação em termos de Serviços e Intervenção. Elas correspondem à noção de ênfases das DCN, à medida que constituem a base da estruturação do curso, com crescente aprofundamento ao longo dos semestres. Cabe destacar aqui que, as noções de eixos estruturantes e de ênfase, dentre outros conteúdos, foram inspiradas no modelo deste curso. Já a proposta curricular foi organizada considerando cinco eixos estruturantes que são: 1. Fenômenos e Processos Psicológicos, 2. Investigação e Intervenção sobre Processos e Fenômenos Psicológicos, 3. Instrumentação (para Investigação de e Intervenção sobre Processos e Fenômenos Psicológicos), 4. Determinantes Biológicos e Sócio-Culturais de Processos e Fenômenos Psicológicos, 5. Psicologia como Ciência: Filosofia e História da Psicologia. Neste projeto há até uma descrição da correspondência entre os eixos temáticos do curso e os eixos estruturantes indicados nas DCN em um apêndice.

O Curso 04 apresenta duas ênfases: Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde e Psicologia e processos educativos. Porém, não cita os eixos estruturantes de forma clara, apenas que a graduação deve garantir que os estudantes conheçam os fundamentos epistemológicos e históricos da psicologia, o que garante acesso ao conhecimento das bases do saber psicológico. Bem como a necessidade de oferecer um conjunto de práticas profissionais que assegurem um núcleo básico de competências que serão exigidas na futura atuação profissional dos estudantes.

O Curso 05 possui três ênfases curriculares: 1. Saúde e Clínica, 2. Política e Instituições e 3. Educação e Sociedade, organizadas conforme parâmetros definidos nas DCN. O núcleo comum se constitui por unidades curriculares obrigatórias dos seguintes eixos: “O ser humano e sua dimensão biológica”, “O ser humano em sua inserção social” e “Trabalho em saúde”. Já núcleo específico é constituído de unidades curriculares obrigatórias, eletivas e optativas, correspondentes a módulos ou estágios de formação básica e profissional, relativos aos eixos estruturantes definidos nas DCN: Fundamentos epistemológicos e históricos; Fundamentos teórico-metodológicos; Procedimentos para a investigação científica e prática profissional; Fenômenos e processos psicológicos; Interfaces com campos afins do conhecimento; Práticas profissionais. Assim, além dos eixos estruturantes definidos nas ênfases, o curso propõe mais três eixos pelo qual o núcleo comum está inserido.

O Curso 06 não cita em seu texto a definição e quais as ênfases curriculares do curso, mas oferece condições para que sejam viabilizados durante a formação do aluno três eixos

que sustentam a perspectiva do trabalho que deve ser realizado na Universidade: Ensino, Pesquisa e Extensão.

No que diz respeito aos conceitos e garantia de pelo menos duas ênfases curriculares, de um núcleo básico de formação, e dos eixos estruturantes, todos os cursos contemplaram a proposta das DCN, exceto o Curso 04, que não evidencia em seu PPC nenhuma descrição evidente de seus eixos estruturantes e o Curso 06, que não apresenta o conceito de ênfase curricular.

6.2 As categorias em foco

A análise documental consistiu em seis projetos pedagógicos que foram analisados de acordo com o Eixo Curricular (EC), com as categorias de análise C1- Organização do curso; C2- Concepções de aprendizagem e C3- Processo de avaliação do estudante. E o Eixo Perfil Profissional (EP), com as categorias de análise, PP1- Perfil Geral; PP2- Atenção e Cuidado em saúde; PP3- Gestão em saúde e PP4- Educação em saúde.

Para esta análise documental foi, primeiramente, construído tabelas contendo a categorização inicial das DCN para o curso de Psicologia, assim como a categorização dos projetos pedagógicos dos cursos: 1(PPC1), 2(PPC2), 3(PPC3), 4(PPC4), 5(PPC5), 6(PPC6). As tabelas apresentam de modo elucidativo, todos os trechos e conteúdos retirados dos documentos que representam cada categoria (apêndices 2, 3, 4, 5, 6 e 7).

Após esta categorização, os resultados foram descritos e analisados por meio da análise de conteúdo, verticalmente, identificando e descrevendo as categorias, os trechos e conteúdos encontrados nos PPC, indicando as suas intencionalidades. E também de modo horizontal, realizando uma análise mais profunda, interpretando e identificando aproximações e distanciamentos com as DCN. Assim, serão apresentados os resultados e as discussões.

6.2.1 Eixo curricular

C1- Organização Curricular

Em relação ao eixo curricular, na categoria C1- Organização Curricular, os trechos das DCN nos artigos 5º, 10º, 11º (parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º), 14º, 15º, 17º, 22º (parágrafos 1º, 2º e 3º) apresentam conteúdos que dizem respeito a como os cursos de Psicologia se organizam.

O projeto pedagógico precisa, através de competências e habilidades, especificar conteúdos e experiências de ensino que garantam o domínio proposto pelas ênfases, e, ao mesmo tempo, garantir as competências do núcleo comum. As atividades acadêmicas devem ser desenvolvidas sistematicamente e gradualmente. A carga horária e duração do curso, assim como as condições de funcionamento, e a estruturação dos estágios (básicos e específicos) também devem ser informadas. Esta articulação implica em uma proposta de currículo para além do formato usual por disciplina, apesar de não estar explícito.

No PPC1, a organização curricular se propõe a funcionar de modo crescente ao redor das disciplinas obrigatórias, optativas e atividades complementares, dos eixos formadores e também dos núcleos e ênfases, a fim de garantir a formação do perfil profissional. Ela visa possibilitar a produção e indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, articulando os conhecimentos por meio da interdisciplinaridade, e ainda, além de conteúdos específicos, visa desenvolver competências e habilidades que facilitem os processos de mudança contínuos da profissão.

Diante disto, é possível dizer que o PPC1, propõe, em partes, a integração de conteúdos básicos e profissional, o que corresponde a uma indicação de avanço curricular. Além disso, os aspectos de organização e estrutura curricular do Curso 01 são descritos de acordo com as DCN.

Já a matriz curricular proposta no PPC2 privilegia dois níveis de relação, indica uma verticalidade das disciplinas no que diz respeito ao seu encadeamento na organização do curso, assim como de horizontalidade referida ao tempo de formação. Cada disciplina mantém relação com as demais “formando uma teia cujos fios entrelaçados nos semestres subsequentes, formarão a trama do tecido educacional” (p.7). Diante disto, é possível notar a proposta de um modelo de currículo tradicional, caracterizado pela organização por meio de disciplinas. Apesar de indicar certo entrelaçamento entre estas disciplinas, o PPC2 não deixa claro como este entrelaçamento deve ser feito.

O PPC3 aponta para o cumprimento do compromisso de articulação ensino- pesquisa-extensão. O Curso 03 visa garantir também mecanismos de atenção às necessidades sociais, por meio da participação dos alunos em projetos de intervenção desde o início do curso. As metas, compromissos e objetivos em termos de competências são direcionadas para duas vertentes de formação, indissociáveis e complementares: a de Pesquisa ou Produção de Conhecimento e a de Atuação em termos de Serviços e Intervenção. A articulação e indissociabilidade entre esses dois focos particularizam o Curso 03, por não apresentar a possibilidade de escolha de apenas uma das ênfases como alternativas do aluno.

No Curso 03, não são eleitas possibilidades de atuação específicas, mas tem como objetivo a instrumentalização necessária para lidar com diferentes demandas e problemas sociais e, identificar demandas e possibilidades emergentes de atuação, por meio das escolhas em diferentes projetos de intervenção profissional ao longo do curso. Portanto, a formação não depende exclusivamente de disciplinas obrigatórias, pois, se estrutura em torno de intervenção e pesquisa. O currículo organiza-se por disciplinas obrigatórias, mas não exclusivamente por elas.

O PPC3 possui trechos referidos das DCN que fazem parte do Curso 03 como: procedimentos de auto-avaliação periódica, abordagem gradual às competências, habilidades e conhecimentos básicos necessários ao exercício profissional, eixos estruturantes do curso decompostos em conteúdos curriculares e agrupados em atividades acadêmicas, diversidade de atividades individuais e de equipe, seguimento das normas referentes a estágios supervisionados.

Em relação à organização curricular do PPC4, optou-se por estruturar o curso para a formação profissional técnica e para pesquisa. No entanto, os alunos podem optar ou pela dedicação exclusiva à pesquisa, ou pela prática profissional, destacando em seu texto, que dificilmente haverá casos de uma articulação entre eles, ou seja, da relação teoria-prática. Além disso, o Curso 04 aponta para uma preocupação com a base teórica/científica do curso, que precede todas as atividades práticas e estágios, devendo contemplar a diversidade teórica da Psicologia e encadear as disciplinas adequadamente. Sendo assim, este é um currículo elencado exclusivamente por disciplinas, de forma que contemplem toda a teoria do curso, utilizada separadamente das práticas, demonstrando uma cisão entre teoria e prática.

O currículo do PPC5 está organizado por unidades curriculares divididas entre disciplinas para cada área do conhecimento da psicologia; módulos que integram com mais de uma área do conhecimento e estágios que proporcionam contato com a prática, atividades diferenciadas e atividades complementares. As disciplinas e os módulos são fixos, obrigatórios e eletivos, e são provenientes de quatro eixos estruturantes que compõem o curso. As unidades curriculares do Eixo Específico abrangem tantos conhecimentos básicos em Psicologia quanto os aprofundamentos teóricos e metodológicos vinculados a abordagens e áreas de atuação profissionais específicas. Os conhecimentos básicos compõem o núcleo comum do curso e são obrigatórios, já os conhecimentos específicos são eletivos e se relacionam às ênfases do curso que são.

A organização do currículo do Curso 05 volta-se tanto para as disciplinas quanto para uma integração entre teoria e prática, de forma longitudinal, pois os eixos e unidades

curriculares percorrem o currículo gradualmente. Esta forma de organizar projeto do curso se aproxima mais de um modelo de currículo integrado (entre teoria e prática), centrado em uma proposta interdisciplinar e interprofissional, voltado para a questão do cuidado em saúde. Além disso, complementando como mais um elemento do currículo, o PPC5 defende a integração com a comunidade.

Portanto, o PPC5 aproxima-se de uma concepção de currículo contemporâneo voltado para as necessidades atuais de formação. Em consonância com o indicado nas Diretrizes, no que diz respeito, aos eixos estruturantes, às ênfases e garantia de um núcleo comum. Os eixos estruturantes, assim como as ênfases opcionais aos estudantes são particularmente diferentes daquelas dos outros cursos de Psicologia, pois, trazem em suas propostas tanto teorias quanto práticas voltadas para a atuação do Psicólogo no SUS. Além disso, o conceito de módulo, como estratégia de organização e formulação traduz uma intencionalidade de potencializar a interdisciplinaridade na formação, assim como articular com as DCN e com concepções ampliadas de saúde e cuidado (integral).

Em relação ao PPC6, trata-se de um currículo organizado em disciplinas, distribuídas uniformemente, sendo que as obrigatórias concentram-se no início do curso, as optativas eletivas no meio e as livre no final. A prática e os estágios permeiam todo o curso, mas aponta uma maior concentração das atividades práticas no início e meio do curso e dos estágios no meio e final do curso. Além disso, destaca-se o favorecimento da interdisciplinaridade por meio das obrigatórias, indicando diálogos entre as disciplinas. A descrição é de disciplinar, apesar de colocarem a intencionalidade da interdisciplinaridade, o PPC6 não explicita como opera um currículo interdisciplinar. E ainda, não há um capítulo onde apresente a concepção do currículo adotada, apenas a organização do currículo, das disciplinas teóricas e estágios.

Além disso, o Curso 06 tem o objetivo de proporcionar condições para que o aluno seja responsável pela sua própria formação, de modo gradativo e assistido, no qual 60% da formação são disciplinas obrigatórias e 40% optativas. Tal fato afirma a preocupação apurada em definição o núcleo básico obrigatório assim como uma estratégia de “optativização” do currículo. Sendo assim, apresenta uma carga optativa expressiva comparada aos outros, dando a responsabilização ao aluno pela escolha, e desta forma maior liberdade para direcionar sua formação.

C2- Concepções de Aprendizagem

Na categoria 02, as DCN discorrem sobre os processos de ensino-aprendizagem que devem ser almejados pelos cursos de Psicologia nos Artigos 5º, 17º e 19º. Elas apontam para uma formação articuladora, que permita aquisição de conhecimentos, habilidades e competências em torno de eixos estruturantes e necessários para o exercício profissional, garantindo a participação do aluno em todas as atividades previstas. Ainda, o perfil profissional proposto nas DCN aponta para uma formação que visa a “compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do país, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão”. Desta forma, pode-se inferir que não é qualquer processo de aprendizagem que conseguirá atender a formação desejada.

No Curso 01, o processo de ensino- aprendizagem aponta que este não deve se focar apenas no conteúdo específico inerente à formação, mas aprender um conjunto de competências e habilidades que permita a sua adequação a um processo de mudança amplo e contínuo, voltado mais para formação do que para a informação. O conhecimento sobre os processos e fenômenos também devem provir da própria atuação, priorizando o desenvolvimento do saber fazer do aluno.

O PPC1 se propõe a assegurar as articulações entre os processos de apropriação dos conhecimentos já sistematizados pela Psicologia e ciências afins, os processos de produção de novos conhecimentos, e os processos de intervenção que resultem no desenvolvimento dos indivíduos e da sociedade. Pretende-se que o profissional de Psicologia seja capaz de construir o conhecimento, ampliando suas possibilidades para o pleno exercício do pensamento científico e criativo, que permita a compreensão dos fenômenos enquanto fatos psicossociais que devam se constituir em objeto da ação humana transformadora.

Ainda, o PPC1 enfatiza a formação de profissionais ativos e construtores do próprio conhecimento, desta forma este processo de aprendizagem pode ser caracterizado por concepções de aprendizagem construtivistas. Busca uma aprendizagem significativa e reflexiva, pois, visa a problematização, a reflexão e crítica comprometendo-se com a transformação, voltada para a responsabilidade social e política, construção do conhecimento crítico.

O PPC2 evidencia que os processos de ensino- aprendizagem do curso deve voltar-se para além da aquisição de conteúdo e conhecimentos teóricos da Psicologia, mas também para a produção de conhecimento sobre os processos e fenômenos psicológicos. Ou seja, deve haver uma articulação entre os processos de apropriação de conhecimentos já sistematizados da Psicologia com os processos de produção de novos conhecimentos e processos de intervenção. O ensino preocupa-se em desenvolver profissionais críticos, criativos,

construtores de conhecimento e saber científico, transformadores e comprometidos com a sociedade, a justiça, a ética e a promoção da qualidade de vida, identificando as variadas dimensões de sua prática social. Neste PPC, o processo de ensino- aprendizagem também tem características de uma concepção sócio- construtivista de aprendizagem.

O PPC3 apresenta a intenção em formar indivíduos capazes de resolver problemas, tomar decisões e aprender a aprender. O Curso 03 busca impulsionar a autonomia individual e a capacidade de criar, produzir e compartilhar condições essenciais para o exercício da cidadania e para inserção responsável e comprometida no mundo do trabalho. O desempenho do psicólogo que se pretende formar se constituirá nas relações que ele estabelecer com seu ambiente, como cidadão e como profissional, e na competência para interagir e produzir em perspectivas multidisciplinares e pluriprofissionais.

O processo de ensino- aprendizagem do Curso 03 está fundamentado em uma visão que prioriza o desenvolvimento do senso crítico e reflexão dos alunos. Tem como princípios básicos de aprendizagem aplicados à formação do psicólogo: o aprender fazendo, aprender a aprender, aprender a solucionar problemas.

Diante disto, trata-se de perspectiva inovadora no ensino de Psicologia, pois, apresenta uma intencionalidade pedagógica voltada para uma concepção de aprendizagem humanista, que valoriza a aprendizagem significativa. Esta concepção de aprendizagem visa à construção do senso crítico, a partir das relações sociais e do ambiente do indivíduo, da sua própria participação no processo, e também da coletividade, do desenvolvimento da capacidade de problematizar, construir e transformar o conhecimento. Desta forma, este processo de aprendizagem pode ser caracterizado por uma aprendizagem ativa e reflexiva.

A partir do que é apresentado no PPC4, o curso utiliza uma abordagem de ensino centrado na transmissão do conhecimento, pois, indica em seu texto processos de aquisição de conhecimentos, de competências técnicas e valores éticos, através de aulas em formato expositivo, como atividade mais utilizada. Trata-se de uma concepção de aprendizagem pautado na transmissão do conhecimento, assim, pode-se inferir uma visão tradicional do processo de ensino-aprendizagem.

Já o PPC5 busca contemplar a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Ele traz o conceito de Educação Interprofissional que se configura em um estilo de educação que prioriza o trabalho em equipe e a interdisciplinaridade. Esta é uma proposta inovadora, correspondendo a um processo de ensino-aprendizagem caracterizado por trocas e saberes partilhados. Os processos de aprendizagem apontados no Curso 05 envolvem a construção da reflexão crítica sobre as práticas sociais. As escolhas pedagógicas privilegiam a

problematização, articulação com a prática, valorização do diálogo, construção do conhecimento a partir da prática, defendendo um processo de ensino-aprendizagem ancorado na *práxis*, ou seja, na ação- reflexão- ação. Aponta também como características do processo de ensino- aprendizagem a co- responsabilização, o trabalho em grupo, a participação democrática da construção do conhecimento.

O Curso 05 utiliza diferentes estratégias de ensino, estimulando a convivência entre diferentes profissionais. As ferramentas utilizadas são tanto tradicionais (aulas expositivas) quanto inovadoras (ensino baseado em problemas, aulas práticas, discussão de casos clínicos, leitura de artigos e iniciação científica). Desta forma, trata-se de um processo de aprendizagem baseado na transmissão do conhecimento, mas também trás outras estratégias em direção a um processo de ensino e aprendizagem em que o aluno passa a ter um papel mais ativo e uma Aprendizagem Significativa.

No PPC6, não existe nenhum capítulo específico de como acontece o processo de ensino- aprendizagem ou quais concepções e estratégias pedagógicas o curso está sustentado. No entanto, podemos inferir que o processo de ensino- aprendizagem deva ser tradicional, pela forma como apresenta as disciplinas teóricas e aulas expositivas a serem desenvolvidas no curso.

C3- Processos de avaliação

Em relação aos processos de avaliação, as DCN não oferecem orientações sobre os fundamentos e procedimentos de avaliação que devem ser previstos, já os procedimentos apresentados foram auto- avaliação periódica, avaliações específicas dos conteúdos curriculares e atividades acadêmicas, dos estágios supervisionados, prevendo aprimoramento do curso e o desenvolvimento das competências e habilidades previstas para o profissional. Sendo assim, as DCN prevêm a avaliação, no entanto, não citam ou especificam uma proposta mais inovadora de avaliação para acompanhar o que está proposto no Perfil e no processo de Aprendizagem.

O PPC1 não apresentou em seus projeto pedagógico conteúdos ou elementos que correspondessem a esta categoria.

O PPC2 sugere uma avaliação formativa, realizada em processo, em relação à conduta dos estudantes (atitudinal), das habilidades e auto- avaliação do aluno, assim como também a avaliação cognitiva por meio dos relatórios. No entanto, esta avaliação está focada apenas nos instrumentos dos estágios, e não de todo o curso, de cada disciplina por exemplo. A inovação

está por conta da avaliação formativa, porém não explicita como ela deve ser incorporada e nem como ela se articula no processo de avaliação final do estudante, avaliação somativa.

No PPC3, a avaliação da qualidade de engajamento nas atividades e nível de aproveitamento obtido, pelo domínio de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades do aluno, tanto no âmbito das disciplinas (domínio dos conceitos e teorias) quanto dos estágios (desempenho nas atividades práticas) apontam também para uma proposta de avaliação formativa. Desta, pode-se inferir que a avaliação valoriza não apenas o domínio cognitivo do aluno, mas o domínio de habilidades. Realizada em processo, buscando a promoção de melhorias, verificação de falhas e manutenção dos pontos positivos, assim indica uma avaliação diversificada, contínua, com diferentes instrumentos.

O PPC4, não evidencia claramente a concepção de avaliação que o curso, apenas aponta a possibilidade de utilização de alguns instrumentos de avaliação como, provas em forma de questões, múltipla escolha ou dissertativas, participação do aluno em sala de aula e atividades em sala.

Na proposta do Curso 05, o PPC5 aponta para um processo de avaliação contínuo e dinâmico, desta forma, está aqui apontado o conceito de avaliação formativa, que é aquele que deve fornecer *feedback* para melhorar o desempenho do estudante em tempo útil, ou seja, os estudantes têm tempo de recuperar sua aprendizagem e não apenas receber o resultado da sua aprendizagem no final da disciplina.

No PPC6 não há um capítulo destinado ao processo de avaliação do estudante.

6.2.2 Eixo Profissional

P1-Perfil geral

Em relação ao Eixo Profissional, a categoria que corresponde ao Perfil Geral do Psicólogo a ser formado (P1), nas DCN, descreve a formação do Psicólogo voltada para a pesquisa e para o ensino de Psicologia, assegurada por princípios e compromissos. O perfil geral do psicólogo requer competências que garantam a ele um domínio básico de conhecimentos psicológicos e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos, e as capacidades gerais de compreensão crítica dos fenômenos econômico e sociais do país, seja ético nas relações, seja um aprendiz ao longo da vida, e atue na promoção da qualidade de vida.

O perfil geral do psicólogo a ser formado no curso PPC1 visa à competência, o comprometimento e responsabilidade social, a tomada de decisões e a ética, considerando uma formação generalista sólida, multidisciplinar, para o trabalho em equipe e teórico-prática, assim como a revisão dos modos atuais de ensinar. Portanto, o profissional busca, por meio da apropriação, produção e socialização dos conhecimentos teóricos- práticos, divulgar e prestar serviços psicológicos para toda a população atuando nas diversas áreas de abrangência da ciência psicológica.

Desta forma, o PPC1 está próximo do que a DCN propôs. Ele evidencia as bases do seu currículo, tanto no sentido de como fazê-lo, mas, também do que fazer.

Os objetivos gerais, somados aos objetivos específicos e ao Perfil Profissiográfico do PPC2, correspondem na DCN à categoria Perfil Geral do profissional, pois, dizem respeito ao perfil exigido para atuação do profissional Psicólogo. Este perfil corresponde às aptidões gerais do profissional a ser formado, capaz de produzir conhecimento, crítico e reflexivo, competente, com visão interdisciplinar para o trabalho e melhoria das condições de vida da sociedade.

Seus objetivos específicos estão semelhantes aos princípios e compromissos do Art. 3º das DCN. Já o Perfil Profissiográfico reporta-se às competências (desempenhos e atuações) requeridas no Art. 8º das DCN. Portanto, o Perfil geral do PPC2 atende ao que as DCN preconizam.

O Curso 03 espera que o profissional a ser formado tenha uma visão global do homem e dos fenômenos psicológicos a partir das relações entre o homem e os fatores que o circundam e interagem (físicos, biológicos, sociais e culturais). O Perfil Profissional proposto aqui difere das outras carreiras da saúde, pois, não apresenta características claras do que seja o perfil geral do profissional formado, mas sim, do processo de formação específico. Há uma evidente descrição das características do curso, dos princípios norteadores do perfil, da aprendizagem, e até mesmo, tabelas das aptidões gerais e específicas, mas, não especificamente do perfil profissional geral do Psicólogo preconizado nas DCN.

Apesar de valorizar o pensar crítico e autonomia do profissional em uma formação generalista, o PPC4 fala de uma atuação profissional técnica e instrumental em psicologia. Além disso, o PPC4 valoriza a intenção da formação de profissionais comprometidos com a população, preocupando-se com educação integral e promoção da saúde da população, capazes de reconhecer e intervir na base dos problemas que enfrentarão em uma abordagem que privilegia multidisciplinaridade e em uma visão histórica, ética e política.

O Perfil Geral do profissional do Curso 05 aparece em diferentes momentos em seu PPC5, em forma de objetivos, apontando para as aptidões para o trabalho em equipe interprofissional e em rede, enfatizando a integralidade e o cuidado do paciente, para uma formação técnico- científica e humana, generalista (para as principais áreas de atuação do psicólogo: saúde e clínica, trabalho, instituições sociais, educação), pluralista, crítica, atuando na perspectiva da saúde e contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa e da Psicologia na perspectiva social educacional e clínica, com uma postura e atitude flexível de análise e ajustamento. Os profissionais a serem formados também devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, em níveis individual e coletivo, bem como realizar seus serviços dentro de perspectiva ética.

O perfil do profissional a ser formado pelo Curso 06 indica características de um profissional com compromisso ético, flexível, crítico- reflexivo, que esteja voltado para as necessidades sociais, mantendo diálogo interdisciplinar. O Curso 06, portanto, indica um avanço ao atentar-se para as características sociais da comunidade. Apesar de estar no perfil a capacidade de diálogo interdisciplinar, o currículo não especifica como é feita a interdisciplinaridade.

Assim, estes três últimos cursos acima destacadas contemplam o perfil profissional geral do Psicólogo preconizado pelas DCN, mas também, trazem novos elementos e modelos de perfil profissional.

P2- Atenção e Cuidado em saúde

As DCN, em seus Artigos 4º e 12º, indicam como possibilidade de ênfase para o curso: a Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde, e ainda, os objetivos gerais da formação ao dotar o profissional de conhecimentos necessários para o exercício das competências e habilidades gerais para a atenção à saúde. Entre elas estão o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo, com qualidade e ética, em diferentes contextos.

O PPC1 não possui referências desta categoria em seu documento.

O PPC2 traz em apenas uma de suas ênfases curriculares, em Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde, desempenhos que possuem uma relação direta com o cuidado em saúde, também preconizado pelas DCN (semelhante ao Art. 4º).

O Curso 03, não aponta claramente em seu PPC a respeito do cuidado à saúde. Apenas cita que está em consonância com as DCN, em relação aos objetivos gerais em termos de

competências e habilidades do seu Art. 4º, que apresenta entre outros, o item I- Atenção à saúde.

O PPC4 contempla a categoria P2- Cuidado em saúde ao ter como objetivo a promoção da saúde e bem estar às pessoas, determinando, assim como nas DCN, as competências e habilidades relacionadas à atenção à saúde. Além disso, tem por finalidade de formar profissionais que capazes de contribuir para a promoção da saúde física e mental em nível individual e coletivo, em áreas como psicologia social comunitária, atenção básica à saúde, clínica e hospitalar. O Curso 04 também afirma o compromisso de formar um profissional para áreas (tópicos de estudo) como a da Psicologia da Saúde e Psicologia Social e Comunitária.

O PPC5 prioriza o desenvolvimento da competência para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade no cuidado. Este é um referencial de cuidado em saúde atual de uma proposta de atenção à saúde moderna no qual o SUS busca consolidar-se. O Eixo Trabalho em Saúde definido pelo Curso 05 como um de seus eixos estruturantes, propõe o conhecimento necessário a um profissional para atuação na área da saúde, sendo uma competência de perfil para o cuidado em saúde. Este eixo compreende aportes da Saúde Coletiva, Epidemiologia, gestão e organização do sistema público de saúde, multideterminação dos processos de adoecimento e cuidado, elaboração e execução de projetos terapêuticos interdisciplinares e multiprofissionais.

Já o Eixo sobre O Ser Humano e sua Inserção Social tem como pontos de partida a compreensão da formação como um processo de práticas sociais, condicionantes históricos, abrangendo diferentes dimensões da produção da vida humana (educação, trabalho, condições de vida, subjetividade, relações sociais) o que faz parte do cuidado em saúde.

No Curso 05, existe uma ênfase na interação entre os processos biológicos, psíquicos e sociais objetivando uma visão geral do ser humano que possibilite e viabilize intervenções no sentido da manutenção da saúde física, mental individual e coletiva. Através de um trabalho interdisciplinar desde o início do curso, troca de saberes e reflexão crítica sobre a própria prática. Trata-se, portanto, de uma perspectiva do cuidado integral em saúde, sendo um diferencial para o trabalho coletivo em saúde.

O PPC6 não apresenta conteúdos especificando esta categoria, apenas indicadores de que possa haver direcionamento para o conhecimento e prática nesta área, como disciplinas e estágios.

P3- Gestão em saúde

As ênfases propostas que se relacionam com a gestão em saúde estão sugeridas no Art.º 12 das DCN, são elas: Psicologia e processos de gestão, e Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde. Já as competências e habilidades apresentadas como objetivos gerais, necessárias para a atuação na gestão em saúde são: a tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento da força de trabalho, recursos físicos e materiais, empreendedorismo, aptidão para aprender continuamente tanto na formação quanto na prática, responsabilidade, cooperação, capacitação de indivíduos e grupos. Algumas destas competências até mesmo são definidas no núcleo comum, como a formação para o diagnóstico, planejamento e uso de técnicas para aprimorar os processos de gestão organizacional.

O PPC1 não apresenta proposta de ênfases ou conteúdos relacionados à gestão em saúde. Já no PPC2, não há um delineamento claro para capacidades a serem desenvolvidas em gestão em saúde. Apenas a ênfase curricular: Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde pode indicar, por referir-se a competências relacionadas ao cuidado em saúde, uma tendência em possuir competências também características dos processos de gestão em saúde, no entanto, não se observa descrito no texto.

O Curso 03 também não discorre em seu PPC sobre conteúdos que correspondam à categoria gestão em saúde. Apenas cita que está em consonância com as DCN, em relação aos objetivos gerais em termos de competências e habilidades do seu Art. 4º, que apresenta entre outros, os itens I- Atenção à saúde, II -Tomada de decisões, III – Comunicação, IV – Liderança, V - Administração e gerenciamento, VI - Educação permanente, que relacionam-se aos processos de gestão em saúde.

O PPC3 e o PPC4 apresentam consonância com as DCN, ao citar as competências e habilidades que o aluno deve apresentar ao final do curso, relacionadas com a gestão em saúde. São elas: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. No entanto o Curso 03, apenas cita estar em consonância com as DCN em relação aos objetivos gerais em termos de competências e habilidades de seu Art. 4º, mas, não discorre mais nada em outros trechos do documento.

Já o PPC4, além disso, adotou como um compromisso, formar o aluno para a área de Psicologia Organizacional e do Trabalho, que visa:

[...] a realização de atividades de suporte psicológico em gerenciamento, instituições e organizações variadas, na promoção da qualidade vida e humanização nos processos de trabalho, das finalidades organizacionais e institucionais, além de trabalhos de suporte e orientação adequados para uma melhor escolha profissional e inserção consciente e responsável dos novos trabalhadores no mercado (p.12).

O PPC5 apresenta o Eixo Trabalho em Saúde, que tem como um dos objetivos possibilitar ao estudante compreender o processo de trabalho em saúde, que em muito, se insere na categoria da gestão em saúde. Além disso, as competências a serem desenvolvidas pelos estudantes são caracterizadas pela capacidade de avaliar, sistematizar e decidir sobre o exercício profissional, coordenar e facilitar processos grupais, atuar interprofissionalmente, em diferentes níveis de ação, de caráter promocional, preventivo ou terapêutico, organização do sistema público de saúde, elaboração de projetos terapêuticos e multi- determinação dos processos de adoecimento, enquadrando-se em competências de gestão em saúde.

O PPC6 não apresenta conteúdos que contemplam esta categoria.

P4- Educação em saúde

Nas DCN não está explícito em um artigo a categoria de Educação na Saúde, capacidades que são necessárias para o profissional da saúde, nas ações de cuidado individual e coletivo e o desenvolvimento de capacidade para ser aprendiz ao longo da vida. No entanto, aparecem em alguns artigos das DCN características desta categoria tais como no Art. 3º, no item VII- aprimoramento e capacitação contínuos; no Art. 4º VI- Educação permanente, no Art. 12, parágrafo 1º, item b) Psicologia e processos educativos, e no item d) Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde.

O PPC1, dentre os seus princípios e compromissos, visa o próprio aperfeiçoamento do aluno, o constante aprimoramento e a atualização como profissional. Ele explicita em um trecho do seu documento que está fundamentado na relação reflexão- ação- reflexão, o que apresenta uma visão de educação “práxis” que inclui a prática na construção do conhecimento. Além disso, apresenta como uma de suas ênfases Psicologia e educação.

O PPC2 apenas cita que está em consonância com as DCN (Art. 3º) em relação à meta central do curso que visa, entre outras capacidades, o aprimoramento e capacitação contínuos, e também ao Art. 12º, como conjunto de competências para processos de prevenção e promoção da saúde.

O PPC3 também cita estar em consonância com o Art. 3º das DCN, adquirindo o compromisso com o aprimoramento e capacitação contínuo, bem como os objetivos gerais em

termos de competências e habilidades (Art. 4º) no qual podemos inferir que inclua a educação permanente.

O PPC4 apresenta consonância com o Art. 4º, e a educação permanente. E duas ênfases, Psicologia e processos educativos e Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde. Além disso, possui um de seus tópicos de estudo voltados para a docência em psicologia.

Já o PPC5 cita que o processo e a proposta curricular devem estar direcionados ao princípio da educação permanente, no sentido de que haja responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento das futuras gerações dos profissionais, desenvolvendo a mobilidade acadêmica e profissional, a formação e a cooperação. É proposto aqui, o aprender a aprender ao longo da vida, ou seja, o aprimoramento e capacitação contínuos. Além disso, por todo o PPC5, são apontadas ações de cuidado individual e coletivo, através dos seus eixos e ênfases.

O PPC6 não possui referências à categoria educação em saúde.

A partir da análise apresentada acima, assim como as DCN, a categoria educação na saúde apresenta-se difusa também na maioria dos PPC. Diferindo-se unicamente, no PPC5 com especificações maiores que a própria DCN, e o PPC6, com ausência total de conteúdo sobre esta categoria.

6.3 Análise dos projetos pedagógicos dos cursos quanto à proximidade com as DCN

A partir do quadro construído, na fase de categorização de cada PPC foi possível realizar uma análise dos PPC de modo horizontal, com uma análise mais profunda, interpretando e identificando suas aproximações e distanciamentos com as DCN.

6.3.1 Organização curricular

Os princípios e compromissos da formação em Psicologia são importantes por nortear o currículo, dando-lhe um caráter articulado que extrapola a simples agregação de disciplinas e atividades acadêmicas. Uma formação em defesa da natureza científica que permeia o núcleo comum também se estende à preparação do psicólogo, como profissional das áreas da Saúde e das Humanas. Ainda, a articulação teoria-prática, com atividades diversas para uma aproximação e inserção gradativa do aluno em situações concretas, cenários reais e representativas da atuação científico-profissional, constitui uma grande

contribuição para uma formação de melhor qualidade. Mesmo que se questionem alguns pontos, esses aspectos são referências fundamentais para a organização e desenvolvimento curricular (HOFF, 1999).

Em relação aos modelos de currículo apresentados pelas DCN, verifica-se que há a proposição de um currículo menos tradicional, apesar de orientação por disciplinas, que estejam envolvidos aos eixos estruturantes, não direcionados exclusivamente por conteúdos, mas na articulação entre teoria e prática, conectando a experiência com os conteúdos teóricos, possibilitando a escolha de ênfases e maior autonomia do aluno na participação da sua formação.

Aproximada a esta concepção estão 04 cursos. Estes propõem a articulação dos conhecimentos através da interdisciplinaridade, além de conteúdos específicos, indicando um modelo de currículo integrado, que visa desenvolver competências e habilidades, indo para além do foco em domínio cognitivo. Ainda, a formação acaba não dependendo exclusivamente de disciplinas obrigatórias, pois, se estruturam, pelo menos em algum momento do curso, em torno de intervenções ou pesquisas. Assim, estes currículos organizam-se por disciplinas obrigatórias, mas não exclusivamente por elas, daí também a consideração de traços menos conservadores.

Um deles apresenta uma especificidade no qual 40% das disciplinas optativas são opcionais, o que aponta a liberdade que o aluno tem de direcionar, do ponto de vista estrutural, a própria formação. Indicando mais participação e autonomia no processo de formação. Outro PPC traz um conceito novo para organizar o conhecimento, no lugar de disciplinas, são os módulos, capaz de interagir com mais de uma área do conhecimento e estágios que proporcionam contato com a prática. Estes modos de estruturar o currículo caracterizam-se como inovadores, e centram suas perspectivas na dialética teoria-prática e assumem os sujeitos como agentes da *práxis* curricular.

Dois PPC apresentam modelos de currículo mais distantes das propostas pelas DCN. Trata-se de currículos tradicionais, organizados por disciplinas e deixam clara a ausência de preocupação com a articulação entre teoria e prática. Uma estrutura curricular baseada em disciplinas limita significativamente a integração das dimensões cognitivas, atitudinais e habilidades, ainda dificulta a articulação teórico- prática e a preparação dos psicólogos para o enfrentamento da vida profissional.

Esta concepção valoriza os saberes distribuídos em disciplinas, e é uma tradição academicista que ainda persiste, pois, quando o currículo se concretiza em uma lista de conteúdos, torna-se mais fácil regulá-lo. No entanto, para se considerar aspectos intelectuais e

sociais é preciso não depender mais apenas de conteúdos estritos de ensino. Uma acepção de currículo mais moderna deve focar-se em processos educativos e não apenas aos conteúdos (SACRISTÁN, 2000).

Trata-se de um grande desafio compreender qual o lugar e o sentido ocupado pelas matérias de ensino e a organização de seu conteúdo dentro da experiência do aluno. A conexão entre as experiências, os conhecimentos e a cultura elaborada é necessária para uma sociedade avançada, e, portanto, uma orientação curricular deve centrar sua perspectiva na dialética teoria-prática. Uma concepção de currículo baseado em experiências busca apropriar-se do saber sistematizado que é necessário, e também da experiência. Assim, ela deve considerar as determinações da prática pedagógica, compreender melhor os fenômenos produzidos nos sistemas de educação e comprometer-se com a realidade (SACRISTÁN, 2000).

Para que o currículo contribua para o interesse emancipatório, deve ser entendido como uma *práxis*. Para que haja mudanças na realidade, é necessária a estruturação de novos modelos de formação que assegurem a flexibilidade e a diversidade, na medida em que os projetos abandonem as concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, e o papel de simples instrumentos de transmissão de conhecimento e informações (PEREIRA, 2013).

A flexibilização curricular é proposta por referencial de competências, que enfatiza a dimensão subjetiva do conhecimento, em oposição à pedagogia tradicional, centrada na objetividade dos conteúdos disciplinares, na qual o currículo se transforma em algo impermeável e operacionalizado pela transmissão dos conhecimentos (SAVIANI, 2008). O currículo é método além de conteúdo, pois, por meio do seu formato e pelos meios com que se desenvolve na prática, condiciona a profissionalização e a própria experiência ao se ocuparem de seus conteúdos culturais (SACRISTÁN, 2000).

As DCN propõem ainda que os currículos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no SUS.

Estudos (MARANHÃO; SILVA, 2001; COSTA; CASAGRANDE; UETA, 2009 apud PEREIRA, 2013) destacam que as DCN estimulam além da flexibilização dos currículos de graduação, a criação de projetos pedagógicos inovadores e adequados à realidade e às necessidades de saúde. Para que isso seja garantido, defende-se que os processos de reforma

curricular tenham estrutura e conteúdo específicos, de acordo com as mediações entre conjuntura, agentes e cada uma das IES envolvidas.

Em relação à estruturação do currículo para ênfases e eixos voltados para a atuação do Psicólogo no SUS, um único PPC destacou explicitamente tal proposta. Outros dois PPC apresentaram ao menos como ênfase curricular, processos de prevenção e promoção à saúde. Os demais PPC que apresentam algum direcionamento para o trabalho em saúde, estão contemplados no que diz respeito ao desenvolvimento de competências e habilidades do Psicólogo que coincidem com aquelas voltadas para este campo, como por exemplo, as referentes à atenção à saúde, educação permanente, gestão em saúde, educação em saúde.

Diante disso, acreditamos que as ênfases curriculares podem ser um caminho para uma formação mais voltada para o trabalho no SUS, pois, já existe uma possibilidade de ênfase sugerida pelas DCN:Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde. É possível ainda inferir que a ausência de maior enfoque para a atuação no SUS, pode ser sustentada também pela organização curricular dos cursos, das disciplinas, ênfases, eixos estruturantes, estágios e outros elementos curriculares voltados para a atuação nesta área.

6.3.2 Processos de Aprendizagem

Em relação à concepção de aprendizagem, as DCN propõem a articulação e aquisição de conhecimentos, de modo sistemático e gradual, por meio tanto da passagem tradicional, pelas disciplinas teóricas e transmissão de conteúdos quanto associada à noção de núcleos comuns, específicos, eixos e optativas, que trazem elementos mais modernos para o currículo e do desenvolvimento de habilidades e competências. O caráter inovador dos processos de ensino-aprendizagem são aqueles que enfatizam a prática, por meio de estágios e intervenções, para aquisição de conhecimentos nas dimensões cognitivas, atitudinais e de habilidades, quanto para o exercício profissional, e a maior participação do aluno na sua formação (através das ênfases e optativas).

No entanto, apesar de indicações de avanços, as DCN apenas evidenciam a compreensão do que deve ser feito, mas, não indicam claramente a expressão dos processos de ensino-aprendizagem, ou seja, do como fazer (o método ou o planejamento). Mesmo assim, é possível considerar as DCN defendem tendências Cognitivistas (SANTOS, 2005), que se ocupam da atribuição e armazenamento de significados, pela compreensão e transformação da informação. E também Construtivistas (MOREIRA, 1999), pois elas

apontam o conhecimento como produto de interações contínuas e não hierárquicas, de como o aluno interpreta e constrói o que ele aprende.

Documentos curriculares fundamentados na abordagem cognitivista tornam visível um deslocamento da perspectiva curricular centrada em objetivos, para uma perspectiva em que as categorias centrais são as habilidades e competências (SANTOS, 2005). Assim, as orientações da pedagogia por competências destacam-se como principais fundamentos pedagógicos do texto das DCN dos cursos da saúde. Segundo Pereira (2013) este paradigma das competências colabora para o fortalecimento da racionalidade técnico- instrumental na formação em saúde. Além disso, ela foca na qualidade do profissional a ser formado e dos processos didáticos problematizadores, por meio da construção dos currículos.

A noção de competência como núcleo central dos conhecimentos, na articulação das dimensões cognitivas, atitudinais e habilidades a serem desenvolvidos por meio de um processo de ensino- aprendizagem que permita de forma contínua esta articulação do conhecimento. Desta forma torna a aprendizagem mais significativa, e, portanto, se aproxima da concepção da Aprendizagem Significativa (COLL, 2003).

Quatro são os cursos que apresentam os processos de ensino- aprendizagem tal como indicado pelas DCN. Dois deles avançam, quando buscam o desenvolvimento de alunos ativos e construtores do próprio conhecimento e do pensamento crítico.

Além do proposto pelas DCN, no que se refere às concepções de ensino- aprendizagem, dois PPC se destacam por apresentar perspectivas ainda mais inovadoras. Um deles sugere uma Aprendizagem Humanista (MOREIRA, 1999), outro propõe uma Aprendizagem reflexiva (SCHON, 2008), quando se refere a uma aprendizagem baseada na construção reflexiva do conhecimento, e ainda sugere uma aprendizagem construída a partir da reflexão da prática, uma verdadeira práxis.

As diretrizes para os cursos da saúde objetivam levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, que também poder ser incluído o aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (PEREIRA, 2013). Deve haver a integração entre o saber e o fazer, para que seja possível o enfrentamento e superação dos desafios cotidianos.

Paulo Freire (2005) defende a pedagogia humanista e libertadora, na qual o aluno é comprometido com sua transformação, através da práxis, contemplando o ser humano por

inteiro. É uma educação dialógica e voltada para a responsabilidade social e política, para a construção do conhecimento crítico.

A filosofia da *práxis* consiste em uma atitude crítica e propositiva que orienta a finalidade histórica de superação dos problemas determinados pelas contradições do sistema social vigente. Nesse sentido, para além da competência técnica, é necessário que os sujeitos egressos dos processos de formação em saúde tenham a oportunidade do engajamento político, do questionamento dos problemas da ordem social vigente e da viabilização da construção de uma *práxis* histórica de reestruturação social a partir de sua atuação profissional (PEREIRA, 2013).

Dois dos PPC apresentam concepções de aprendizagem mais tradicionais. Eles se distanciam das propostas das DCN justamente por se limitarem a voltar os seus currículos apenas para a transmissão de conhecimentos tradicional, trazendo uma abordagem do ensino verticalizada, por disciplinas teóricas, voltadas apenas à transmissão de conteúdos, desta forma, há um distanciamento entre teoria e prática, e o aluno caracteriza-se por ser passivo e de pouca atitude crítica (MIZUKAMI, 1986). Esta Pedagogia Tradicional é classificada como intelectualista, pois os conteúdos são separados da experiência do aluno e das realidades sociais.

Um currículo baseado em disciplinas e metodologias bancárias tem sido historicamente mediador da maioria das formações profissionais em saúde, o que evidencia a fragmentação e a especialização do conhecimento. Tais características remetem à perspectiva educacional classificada como pedagogia tradicional. Ademais, esse modelo tem potencializado ainda a divisão técnica e social do trabalho em saúde (PEREIRA, 2013).

O contexto atual do SUS demanda uma proposta pedagógica que se pautepistemologicamente por uma didática que favoreça a evolução crítica dos estudantes da *práxis* individual e comum para a *práxis* histórica. No entanto, os currículos para a área da saúde são construídos por teorias pedagógicas interessadas ou não na manutenção do status *quo* (PEREIRA, 2013).

6.3.3 Processos de avaliação

No que diz respeito à avaliação do aluno preconizada pelas DCN, como já descrito anteriormente, sua existência é prevista, como cita o Art. 16º, mas não é especificada, caracterizada ou definida como deveria ser. No mínimo deveria ter um indicativo sobre a avaliação do estudante.

No entanto, ao centrar-se no desenvolvimento de competências, que considera diferentes capacidades do aluno, podemos inferir que as DCN não poderiam vincular-se a avaliação tradicional centrada em notas e provas, mas sim, em critérios, objetivando o aperfeiçoamento do processo de aprendizado do aluno e visando favorecer o seu desenvolvimento.

Diante disto, três PPC também não citam em seus documentos, sobre a avaliação do aluno. Isto pode decorrer do fato de que as próprias DCN não especificam esta categoria, ou ainda, as formas e instrumentos de avaliação possam estar em ementas de disciplinas ou outros documentos dos cursos. Porém, como o PPC é o norte para os professores e alunos construírem as propostas pedagógicas das disciplinas, módulos ou unidades educacionais, os PPC deveriam trazer esta categoria de forma explícita.

Sendo assim, diferentemente das próprias DCN, três PPC, discorrem em maior detalhe e caracterizam suas avaliações, apontando inclusive instrumentos. Além das avaliações cognitivas tradicionais, os cursos defendem avaliações processuais e formativas, ou seja, contínuas e dinâmicas, tanto da teoria quanto da prática, com a participação do aluno, identificando suas próprias necessidades. Estas características descrevem processos de avaliação inovadores a favor do processo de aprendizagem do aluno.

A formação deve contemplar, não só instrumentos normativos, dirigidos à avaliação de produto, e que só informam a posição relativa de um indivíduo, mas também aqueles que focalizam o indivíduo, em si, e em termos de avaliação processual. Ela não deve dirigir-se apenas ao problema e a ideia de remediação, ou seja, não avalia necessidades, mas sim processos, com a promoção do desenvolvimento psicológico e de prevenção de problemas (HOFF, 1999).

Assim, avaliar não é só o ato de comprovar o rendimento ou qualidade, mas uma fase de um ciclo completo de atividade didática racionalmente planejada, desenvolvida e analisada, ou seja, se pensa em avaliação como uma fase do ensino (SACRISTÁN, 2009). A LDB (MEC, 1996) já determina que a avaliação seja contínua e cumulativa. Essa forma de avaliar inovadora exige mudanças nos projetos educacionais e sociais, pois, se pauta em métodos inclusivos e cooperativos (PELLEGRINI, 2008).

Considerando a avaliação como processo, é importante percebê-la também como parte integrante do currículo (BORGES; CARMINATTI, 2012). Portanto, os PPC que não apresentam esta categoria, mostram-se incompletos.

6.3.4 Perfil Geral

Um perfil de formação comporta um conjunto amplo e articulado de campos de atuação. No caso do perfil de psicólogo, há espaço para integrar a clássica divisão da atuação profissional nas áreas da comunidade, educação, saúde e trabalho. Cada uma destas áreas compõe um campo de atuação; portanto, o conjunto articulado destas áreas/ campos configura a Psicologia como um perfil de formação (HOFF, 1999).

As DCN propõem que os currículos possam construir um perfil profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com a realidade e as demandas sociais.

Tendo em vista as mudanças epidemiológicas, sociais e organizacionais, demandam-se profissionais com competência para lidar com um maior número de problemas e novas questões. A ênfase em uma formação generalista e a ampliação das possibilidades de experiência prática durante os cursos superiores pode ser um caminho para atender a exigência de um perfil multiprofissional e formação de uma identidade profissional (ABEP, 2012).

A Psicologia, em especial, apresenta diversas interfaces, inclusive com a saúde, e, portanto, não deixa de apresentar em suas diretrizes, conteúdos que contemplam e preconizam a prática do psicólogo nesta área. No entanto, é importante destacar que, os conhecimentos, habilidades e competências exigidos pelas DCN para o curso de Psicologia referem-se ao domínio de conhecimentos psicológicos e à capacidade de utilizá-los em diferentes contextos.

A Psicologia se destaca por entender questões de saúde em uma interface entre o social e o coletivo, pois seu conhecimento está intimamente relacionado com o conceito de saúde que representa a superação de enfoques que centram o indivíduo como isolado de sua história de vida e meio social (SOUZA; GARBINATO; MARTINS, 2012).

Apesar disso, ainda assim, há a necessidade de maior foco para o campo do trabalho em saúde, através do desenvolvimento de novas competências de perfil profissional para saúde, e em maior destaque nas DCN, a fim de formar um profissional preparado para atuar no SUS.

O perfil de formação dos profissionais de saúde deve assentar-se no desenvolvimento de sua capacidade de oferecer atenção integral (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Ou seja, trata-se de um perfil de formação que deve possuir uma visão ampliada e integral da coletividade, bem como do indivíduo a ser atendido, assim como um perfil de gestão, que planeje, organize, desenvolva e avalie ações que tragam benefícios à comunidade, de modo

que contemple os princípios do SUS. Além disso, se devem considerar suas habilidades de relacionamento, do trabalho em equipe, de estabelecimento de parcerias, comprometimento e respeito com a população para que se desenvolva uma política de saúde de acordo com as suas necessidades (FERREIRA, 2010).

As diretrizes constitucionais do SUS devem ser consideradas determinantes na formulação da política do SUS para a mudança na sua formação básica, com o crescimento e desenvolvimento de estratégias didático-pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Algumas das competências gerais elencadas são importantes para a atuação do psicólogo no SUS, por exemplo. Quando se busca incrementar a atenção a algum contexto específico, como é o caso do SUS, as habilidades e competências envolvidas são aquelas relacionadas à operação de políticas públicas, e figuram entre aquelas que todo psicólogo precisa dominar ou apresentar. Porém, é possível também a sua adequação a contextos específicos (ABEP, 2015).

O perfil profissional, na formação em saúde, deve contemplar o trabalho em saúde, com especificidades próprias para o contexto da saúde e de suas instituições. Sem excluir a concepção de formação trazida pelas DCN de que a formação por competências prepara o aluno para atuar em diferentes contextos, voltar a atenção também para atuação em políticas públicas e para o SUS, indica uma preocupação de relevância social. Portanto, defender a formação para tal atuação, significa indicar que esse campo de práticas deve ser fortalecido garantindo a ampliação da presença da Psicologia na realidade do sistema de saúde (ABEP, 2015).

As competências gerais são as mesmas para os cursos da saúde, sendo elas: Atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e Gerenciamento, Educação Permanente (GONZE, 2009). Elas se desenvolvem na prática acumulada no processo de formação profissional e de vida e precisa de espaços para análise e reflexão, orientados a articular os saberes e renovar as capacidades de enfrentar as situações cada vez mais complexas (FEUERWERKER, 2000).

Na graduação em Psicologia, o perfil profissional contemplado compõe-se por competências gerais assim como conhecimentos e habilidades específicas, norteadoras da prática profissional. De modo geral, todos os cursos sujeitos deste estudo contemplam de alguma forma o perfil profissional preconizado pelas DCN.

Um dos PPC está próximo do que a DCN propôs e muito bem especificado. Como evidencia no trecho seguinte:

[...] Os resultados indicam que a formação profissional do psicólogo tem de considerar : “1. O compromisso com a realidade brasileira; 2. a formação básica generalista sólida e de especialização posterior em nível de pós -graduação; (...) 4. a revisão dos modos atuais de ensinar ; 5. a formação para a responsabilidade social ; 6. a formação multidisciplinar e para o trabalho em equipe; 6. a formação para a pesquisa (incluindo a produção e a socialização dos conhecimentos) ; 7. a formação teórico prática; 8. a formação ética (p. 9).

A maioria dos PPC descreve o perfil do profissional que pretendem formar, tanto de um modo mais explícito, como também, apontando os objetivos gerais e específicos da formação, ou nomeados de Perfil Profissiográfico, como no caso de um PPC, ou correspondendo às aptidões gerais, princípios e compromissos, competências e habilidades, em outro caso.

Em outro apresenta características do processo de formação e princípios norteadores, mas, não especificamente o perfil profissional do Psicólogo.

Dois dos PPC evidenciam que, em termos de perfil profissional, trazem propostas inovadoras comparado aos outros cursos de Psicologia, voltados para o trabalho em saúde. Desta forma, valorizam uma formação que prioriza o cuidado em saúde e atuação na atenção básica, em consonância com outras carreiras da saúde, e até mesmo mais avançada que a própria DCN.

Outro PPC também indica um perfil profissional diferente ao objetivar formar profissionais preocupados com as características sociais da comunidade, o que caracteriza também a atuação em saúde.

A partir desta análise podemos perceber que a formação básica do Perfil geral dos psicólogos participantes tem, ainda, um grande direcionamento para os aspectos individuais e curativos de assistência, voltados para a atuação psicoterápica da clínica. Assim, se considerarmos os três planos de assistência do SUS, os PPC privilegiam muito mais trabalho do psicólogo na assistência secundária e terciária, pois estas abrangem braços da psicologia clínica como a psicoterapia individual e o psicodiagnóstico. Já as competências para atuação em assistência primária exigem um foco maior para prevenção, educação e promoção da saúde como um todo.

Apesar disto, em todos os níveis de assistência, existe a necessidade de uma atuação clínica que vai além da psicoterapia individual, como o trabalho em equipes

multiprofissionais, atendimento familiar, desenvolvimento de atividades grupais e educativas(SOUZA; GARBINATO; MARTINS, 2012).

É importante compreender que existem muitas outras possibilidades de atuação de modelo clínico. Segundo levantamento sobre a grade curricular dos cursos de Psicologia no País realizado por Amorim (2003), poucas universidades incluem em seus currículos disciplinas que abrangem a atuação profissional em políticas públicas.

Necessita-se, portanto, a implementação de uma formação adequada, que habilite o perfil profissional a realizar uma análise crítica da realidade brasileira, que o capacite a detectar alternativas de intervenção, a acompanhar e responder ao contexto social e político da população usuária do sistema de saúde pública.

6.3.5 Atenção e Cuidado em saúde

A descrição sobre o cuidado em saúde, a partir do modelo de atenção proposto pelas DCN, de um cuidado voltado para a promoção em saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, está apresentada nos objetivos gerais e nas competências a ser desenvolvidas. Isto significa que os cursos de Psicologia devem possuir características de um perfil voltado para trabalho em saúde.

A prevenção e promoção se mostram presentes no corpo das DCN, entretanto, é necessário que a descrição de competências profissionais do psicólogo contemple, de forma mais clara, o compromisso com a proteção e promoção do desenvolvimento humano e da saúde mental, bem como com a prevenção de problemas, não necessariamente como prioridade, mas, ao menos, com o mesmo grau de ênfase que ainda é atribuído à remediação de problemas (HOFF, 1999).

Neste sentido, um dos PPC encontrou uma forma de incorporar conteúdos do cuidado em saúde através de uma das ênfases curriculares e outro PPC por meio de dois Eixos, mostrando-se em consonância com as DCN, quanto aos objetivos gerais em termos de competências e habilidades do seu Art. 4º, que apresenta entre outros, o item I- Atenção à saúde.

Dois PPC indicam um maior foco para a área do cuidado em saúde. Sendo um deles um PPC que adota uma perspectiva do cuidado integral em saúde, sendo um diferencial também para o trabalho coletivo em saúde e tendo como tópicos de estudo obrigatórios referenciais para esta categoria. O outro PPC, também prioriza competências para o trabalho

em saúde a partir do cuidado integral, adotando eixos que propõem conhecimentos e competências necessárias para atuação na área da saúde, no SUS.

Dois PPC distanciam-se até mesmo dos referenciais de cuidado em saúde e modelo de atenção proposto pela própria DCN, sendo que, pode haver algum direcionamento para esta categoria, por meio de algumas disciplinas ou estágios.

Quase sempre que se fala de cuidado em saúde trata-se de um conjunto de princípios e estratégias que norteiam, ou devem nortear a relação entre o paciente e o profissional de saúde que lhe atende (AYRES, 2004). Assim, as DCN já apresentam preocupação em acolher a população sob a perspectiva do cuidado integral em saúde, assim como mais da metade dos cursos alvo deste estudo, seja através de objetivos gerais, como também de forma mais aprofundada, no caso de apenas dois cursos.

Esta preocupação com o cuidado em saúde deveria ser mais presente e aprofundada tanto nas DCN quanto nos PPC dos cursos de Psicologia, tendo em vista a importância da construção de uma atenção à saúde baseada em uma perspectiva múltipla, interdisciplinar e participativa (COSTA, 2004). Pois, para que as prioridades expressas pelas demandas de saúde sejam atendidas, é preciso que desenvolva um perfil profissional voltado para o trabalho em saúde.

Para que haja maior foco nesta categoria, deve haver tanto a formulação de políticas quanto o comprometimento das instituições de ensino com o SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) no sentido de desenvolver perfis profissionais preparados para desenvolver práticas de cuidado em saúde de acordo com o modelo de atenção à saúde preconizada pelo SUS.

6.3.6 Gestão em saúde

É preconizado pelas DCN que o profissional seja capaz de desenvolver as competências necessárias para atuação no âmbito da gestão em saúde, mas não estão especificadas tais competências.

Dois PPC, assim como nas DCN, não possuem um delineamento claro para capacidades a serem desenvolvidas em gestão em saúde, mas citam as competências e habilidades relacionadas aos processos de gestão. São elas: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. No entanto um dos PPC, apenas cita estar em consonância com as DCN, em relação aos objetivos gerais em termos de competências e habilidades de seu Art. 4º, mas, não discorre sobre estes

conceitos em outros trechos do documento. Outro apresenta em uma das ênfases, indicativos que podem estar relacionados a esta categorias.

Dois PPC, diferentemente das DCN, adotaram como um compromisso formar o aluno para a área da saúde, e inclui o envolvimento do aluno nos processos de gestão, ou seja, reservou em seu documento um momento específico para descrever como seria realizada esta inserção e o desenvolvimento do aluno quanto aos conhecimentos teóricos- práticos desta categoria.

Outros dois PPC afastam-se das DCN, pois, não apresentam conteúdos que contemplam esta categoria, nem especificamente ou através dos objetivos gerais. Isto indica que o curso não tem como objetivo o desenvolvimento de competências na formação dos profissionais. Ou seja, perdem a possibilidade preparar efetivamente os profissionais para atenderem as necessidades dos serviços de saúde.

Quando o tema da gestão em saúde não se encontra previsto nos conteúdos curriculares dos cursos de graduação em Psicologia, não há a possibilidade de refletir sobre os modelos de gestão em saúde existentes, no sentido de propor novas formas de fazer gestão no sentido de superar um sistema de saúde fragmentado para um sistema das redes de atenção à saúde. A fragmentação da atenção à saúde e dos serviços de saúde é uma das principais causas do seu fracasso (LORENZETTI et al., 2014), daí sua relevância e necessidade de formar profissionais para contribuir com a organização dos serviços de saúde.

O despreparo dos profissionais para o exercício da administração, e incorporação de novas tecnologias de informação e processos de gestão e organização do trabalho justifica a importância de uma formação voltada para apreensão de conhecimentos e habilidades de gestão (LORENZETTI et al., 2014). Desta forma, é imprescindível que os PPC dos cursos da saúde incorporem a área de competência de gestão em seus currículos, pois, os profissionais devem ser capazes de planejar organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam as demandas do sistema de saúde (COTTA, 2006).

6.3.7 Educação em saúde

Diferentemente de outras carreiras da saúde, as DCN da Psicologia não apontam explicitamente a categoria educação em saúde. Mas pode-se inferir que ela está embutida na própria descrição dos objetivos e metas do curso, dos estágios, disciplinas ou ementas. A falta de clareza desta categoria nas DCN reflete também nas características da maioria dos PPC dos cursos participantes, que também não apresentam evidências claras sobre a mesma.

Estes PPC, assim como as DCN, através de princípios como educação permanente, ênfases curriculares de Psicologia e promoção e prevenção em saúde ou Psicologia e processos educativos, aprimoramento e capacitação contínuos como meta, aproximam-se da noção de educação em saúde.

Considerando que o curso de Psicologia é reconhecido como um campo de formação em saúde, tal como em outras DCN da área da saúde, os PPC deveriam explicitar a intencionalidade de uma formação voltada para o trabalho de educação em saúde no SUS, como parte do cuidado em saúde a indivíduos, grupos ou coletivos.

Diante disto, apenas um PPC que mais descreve a busca desta visão de educação. Ele indica o conceito de educação em saúde ancorado ao conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem capacidades que para atuar no cuidado individual e coletivo e para ser construir o conhecimento no decorrer da vida.

A prática da educação em saúde, enquanto caminho integrador do cuidar constitui um espaço de reflexão-ação, fundado em saberes técnico- científicos e também populares, capazes de provocar transformações sociais e individuais. Diante disto, seria importante uma formação que os profissionais estivessem aptos a realizarem processos de uma educação em saúde nos moldes da integralidade do cuidado, para melhoria da qualidade de vida (MACHADO, 2007).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para construir um documento como o projeto pedagógico de um curso superior, é preciso ter como referência a história do conhecimento envolvido (Psicologia) e a história do próprio curso. Além disso, é preciso considerar o processo legislativo no qual ele foi criado, o amadurecimento das políticas educacionais até alcançar as diretrizes atuais. Esse referencial é uma base para a compreensão e reflexão do processo histórico-político- social do documento e da formação em Psicologia, pois, existe uma relação de influência entre eles.

Além do passado, é importante também conhecer o contexto presente, e fazer planos para o que se quer no futuro. Um PPC tem que estar em sintonia com a realidade atual, ou seja, contemplar as demandas e necessidades da sociedade. Sendo assim, ele precisa estar em constante transformação e atualização.

Com a passagem do Currículo Mínimo para as DCN, houve mudanças no modelo de currículo preconizado, nas concepções de ensino- aprendizagem e no perfil profissional, transportando-os para níveis mais inovadores que estão em sintonia com a sociedade

contemporânea. Os currículos expressam uma orientação geral, e, como percebido neste estudo, eles refletem tanto concepções ainda conservadoras quanto a modelos de superação das tradições oriundas dos Currículos Mínimos. Com as novas DCN para o curso de Psicologia (BRASIL, 2004) permitem-se mudanças estruturais para que novas opções de currículos, concepções pedagógicas e de avaliação sejam experienciadas.

Em relação ao Eixo curricular, alguns cursos participantes desta pesquisa, distanciaram-se das propostas das DCN, baseando seus currículos em teorias da aprendizagem bastante tradicionais, constituindo-se basicamente de processos de aprendizagem com base na transmissão do conhecimento, por meio de metodologias de ensino na qual o professor tem um papel ativo e o estudante passivo, e ainda, com um modelo de currículo organizado em disciplinas fragmentadas, isolado dos problemas e do contexto social no qual está inserido.

Apenas metade dos cursos analisados exemplifica os processos de avaliação do aluno que pretendem realizar em seus cursos. A outra metade, não se refere aos processos avaliativos e instrumentos, ou qualquer outro indicativo sobre avaliação do estudante. Considerando que a avaliação é parte fundamental no processo de ensino– aprendizagem e tem um importante papel na sua melhoria, no compromisso com a formação e no aprimoramento da aprendizagem, ela deveria ser incluída nestes documentos.

No Eixo Perfil Profissional, apenas um curso analisado não especificou claramente o perfil geral do Psicólogo, o que significa uma ausência de ponto de referência para a construção do currículo e até mesmo de elementos essenciais que precisam estar em consonância com as DCN. Diante disto, há a necessidade de que este curso acrescente informações, minimamente, sobre o perfil geral do profissional. Porém, nos demais cursos o perfil geral está próximo ao preconizado nas DCN.

Em relação à categoria Atenção e Cuidado em saúde, destacaram-se duas propostas diferentes e inovadoras entre os outros cursos de Psicologia analisados, que valorizam uma formação que prioriza o cuidado integral em saúde, em suas dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, ainda com enfoque na atenção básica, preocupados com as características sociais da comunidade, em consonância com outras carreiras da saúde, e para além do que preconiza as DCN. Estas experiências curriculares são inovadoras e podem contribuir e servir de alternativa para discussões sobre aperfeiçoamento das Diretrizes e sobre a própria formação do Psicólogo.

No que diz respeito à categoria gestão em saúde a maioria dos cursos apresentou as competências relacionadas aos processos de gestão tais como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, tal

como nas DCN. No entanto, existem cursos que se afastam das DCN, por não apresentar nenhum conteúdo que contemple esta categoria. Estas devem alterar seus PPC de modo que seja previsto o desenvolvimento de competências de gestão em saúde, visando a preparação de profissionais que contribuam com a organização e funcionamento dos serviços de saúde.

A categoria educação em saúde para os cursos de Psicologia alvos do estudo foi pouco expressada em seus PPC, da mesma forma no qual acontece nas DCN. Diante disto, as DCN e os PPC deveriam explicitar uma formação que preparasse profissionais para atuarem em processos de educação em saúde, nas ações de cuidado individual e coletivo, e de processos que levasse ao aprender continuamente.

Percebe-se que pelo menos a metade dos cursos de Psicologia, alvos de análise deste estudo, não possuem um claro direcionamento em seus PPC para o trabalho na perspectiva da saúde, do SUS, o que aponta para a necessidade de repensar a formação do psicólogo. Uma vez que, a necessidade de se trabalhar a perspectiva da saúde no curso de graduação em Psicologia é claramente percebida no contexto nacional do trabalho em saúde. Esta necessidade tornou-se mais evidente, principalmente, quando a Psicologia foi reconhecida como profissão da saúde, a partir de 1997.

Ao mesmo tempo em que traçam parâmetros, as DCN também propõem a flexibilização curricular, co-responsabilizando as instituições formadoras e os docentes na escolha de quais referenciais utilizar para a construção dos seus currículos. Nesse sentido, há a necessidade de refletir, a partir dos referenciais teóricos discutidos neste estudo, como seria possível constituir mudanças curriculares que adotem concepções de currículo e pedagógicas mais modernas, voltadas para as necessidades da população, a atuação em saúde, apoiando um modelo de atenção à saúde integral.

Além disso, é preciso diferenciar campo de atuação profissional e área de conhecimento assim como também considerar os determinantes históricos legais, institucionais e sociais sobre o que caracteriza a profissão. Para além do simples domínio do conhecimento, é necessário retirar deste conhecimento informações que permitam derivar alternativas de atuação profissional. Para que a formação do psicólogo seja aprimorada, não basta uma nova listagem de disciplinas a serem administradas, mas sim uma preocupação com o profissional que se quer formar.

Este material nos revela informações relevantes que podem constituir em uma fonte de dados a disposição dos cursos estudados e disparadora de outros estudos sobre. Além disso, ele nos permite pensar sobre as intencionalidades das DCN assim como a construção dos PPC.

Existe a necessidade de uma maior apropriação das DCN pelo corpo docente, docente e coordenadores de curso. Esta apropriação pode possibilitar em novas estruturas para a formação, diversificando os espaços de aprendizagem, gerando integração e interação com a realidade institucional e social.

Também devemos considerar importante o desenvolvimento de novos estudos sobre o tema para outros cursos de Psicologia e outros estados do país, e até mesmo utilizando outras categorias de análise, a fim de ampliar-se o conhecimento da realidade dos cursos de Psicologia e dos modos de fazer o currículo, assim como compreender a incorporação das DCN por estes.

Tendo em vista os aspectos abordados nesta pesquisa, existe a necessidade de reformulação e atualização dos PPC procurando superar suas práticas vigentes derivadas da rigidez dos currículos mínimos, diante das recomendações das DCN. Pois, uma de suas metas é conferir maior autonomia e flexibilidade curricular e pedagógica às IES na definição dos currículos de seus cursos. Com isso, é indicado para os processos de elaboração curricular um direcionamento para a interdisciplinaridade, a articulação entre teoria e prática, a indissociabilidade entre ensino pesquisa e extensão, ou seja, um currículo integrado que explicita competências a serem desenvolvidas por meio de um modelo pedagógico crítico e reflexivo capaz de adaptar-se à dinâmica das demandas sociais.

REFERÊNCIAS

- AHLERT, A. A avaliação como um processo interno da prática pedagógica. **Caderno de Educação Física: estudos e reflexões**, Marechal Cândido Rondon, v. 4, n. 8, p. 119-125, 2002.
- AMORIM, S. M. F. Loucura, política e ética: a formação do psicólogo em questão. In: CFP (org.). Loucura, ética e política: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 220-229, 2003.
- ANTUNES, M. A. M. A Psicologia no Brasil: Um Ensaio Sobre suas Contradições. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 32 (num. esp.), p. 44- 65, 2012.
- ANTUNES, M. A. M. et al. A consolidação da psicologia no Brasil (1930-1962): sistematização de dados e algumas aproximações analíticas. São Paulo. **Psic. da Ed.**, vol. 22, p. 79-94, 2006.
- ARAÚJO, C. E. L.; PONTES, R. J. S. Constituição de sujeitos na gestão em saúde: avanços e desafios da experiência de Fortaleza (CE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2357-2365, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA (ABEP). Diretrizes Curriculares. 2012. Disponível em: <<http://www.abepsi.org.br/temas-e-debates/diretrizes-curriculares/>>. Acesso em: 14 jul. 2015.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p.16-29, set.-dez. 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Neto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edição 70, 1977.
- BAPTISTA, M. T. D. S. A Regulamentação da Profissão Psicologia: documentos que explicitam o processo histórico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30 (núm. esp.), p. 170-191, 2010.
- BARROS, S. et al. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 41(Esp.), p. 815-9, 2007.
- BASTABLE, S. B. **O Enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BATISTA, K. B. C; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde de para o SUS: significado e Cuidado. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.
- BAUER, M.; GASKELL, G. Towards a paradigm for research on social representations. **Journal for the Theory of Social Behaviour**, v. 29, n. 2, p.163-186, 1999.
- BERNARDES, J. S. A Formação em Psicologia Após 50 Anos do Primeiro Currículo Nacional da Psicologia – Alguns Desafios Atuais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32 (num. esp.), p. 216-231, 2012.

BERNARDES, J. S. A Psicologia no SUS 2006: alguns desafios na formação. In: SPINK, M. J. **A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 105-125.

BITTAR, M.; BITTAR, M. História da Educação no Brasil: a escola pública no processo de democratização da sociedade. **Acta Scientiarum Education**, Maringá, v. 34, n. 2, p. 157-168, jul./dez. 2012.

BITTAR, M.; OLIVEIRA, J. F.; MOROSINI, M. Educação superior no Brasil - 10 anos pós-LDB. **Coleção Inep 70 anos**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, v. 2, p. 348, 2008.

BONI, V.; QUARESMA, S. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, vol. 2, n.1 (3), p. 68-80, jan./jul. 2005.

BORGES, M. K.; CARMINATTI, S. S. H. Perspectivas da avaliação da aprendizagem na contemporaneidade. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 23, n. 52, p. 160-178, maio/ago. 2012.

BRASIL, Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/documentos/confira-o-novo-codigo-de-etica-profissional-do-psicologo/>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

BRASIL, Conselho Federal de Psicologia. **Quem é o psicólogo brasileiro?** São Paulo: Edicon, 1988. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/>. Acesso em: 20 jul. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218/97, de 06 de março de 1997**. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc>>. Acesso em: 08 Jul. 2015.

BRASIL. Lei nº **4.119**. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. **Diário Oficial da União**, Seção 1, 05 set. 1962, p. 9253. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4119-27-agosto-1962-353841-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

BRASIL. Lei 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, 20 set. 1990, p.18055. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1.314/2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em psicologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 nov. 2001, Seção 1, p. 18. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 22 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES Resolução 8/2004. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em psicologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 mai. 2004, Seção 1, p. 16. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 338/2009. Aprecia a Indicação CNE/CES nº 2/2007, que propõe a alteração do art. 13 da Resolução CNE/CES nº 8, de 7 de maio de 2004, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2009, Seção 1, p. 13. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/atos-normativos--sumulas-pareceres-e-resolucoes?id=12991>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 119/2010. Consulta sobre a recusa de Registro Profissional dos Concluintes do Curso de Psicologia da Faculdade de Americana por parte do Conselho Regional de Psicologia (SP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 mai. 2010, Seção 1, p. 28. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/atos-normativos--sumulas-pareceres-e-resolucoes?id=12991>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 5/2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 març. 2011, Seção 1, p. 19. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/atos-normativos--sumulas-pareceres-e-resolucoes?id=12991>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró- Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed., 2009, 88 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf>. Acesso em: 18 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base**. Brasília: Funasa, 2007a, 70 p. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b, 160 p. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/1233>. Acesso em: 18 mai. 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Código Brasileiro de Ocupações- CBO**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

CALADO, S. S.; FERREIRA, S. C. R. Análise de Documentos: Método de Recolha e Análise de dados. **Didática das Ciências**. Mestrado em Educação, 2005.

CAMPOS, F. E.; et.al. Caminhos para aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica. **Rev. Bras. de Ed. Médica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, maio/agosto. 2001.

CAMPOS, G. W. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface – Comunic., Saúde e Educ.**, v.9, n.17, p.389-406, mar./ago. 2005.

CAMPOS, G. W. S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Cien. Saude Colet.**, v. 12, n. 2, p. 301-306, 2007.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.

CÂNDIDO, G. V.; MASSIMI, M. Contribuição para a Formação de Psicólogos: análise de artigos de Carolina Bori publicados Até 1962. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32 (num. esp.), p. 246-263, 2012.

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, p. 1400-1410, set./out. 2004a.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. O quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004b.

CECILIO, L. C. O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2001. p. 113-126.

CECILIO, L. C. O. **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 117-160.

CHAUÍ, M. A universidade pública sobre nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, vol. 24, Set. /Out. /Nov. /Dez. 2003.

COLL, C. Psicologia e Currículo: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. São Paulo: Ática, 2003.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (CRP). **Formação: Efeito dominó**. Disponível em: http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/169/frames/fr_formacao.aspx. Acesso em: 15 maio 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil Contribuição do Conselho Federal de Psicologia ao Ministério do Trabalho para integrar o catálogo brasileiro de ocupações**. Disponível em: http://site.cfp.org.br/leis_e_normas/atribuies-profissionais-do-psicologo-no-brasil/. Acesso em: 15 maio 2015.

COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. *Saúde e Sociedade*, v.13, n.3, p. 5-15, set./dez. 2004.

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 3, jul./set. 2006.

CRUZ, M. C. C. **O conceito do Cuidado à Saúde**. 2009.150 f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

DELANDES, S. Projeto de Pesquisa. In: MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2000.

DELORS, J. Os quatro pilares da educação. In: **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez, 1998. p. 89-102.

DIAS, Claudia. **Pesquisa qualitativa – características gerais e referências**. Maio 2000. Disponível em: <<http://www.reocities.com/claudiaad/qualitativa.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2014.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. Bras. Enf.**, v. 66 (esp.), p. 95-101, 2013.

FERREIRA, B. **Análise de Conteúdo: a proposta de Laurence Bardin**. Disponível em: <<http://www.caleidoscopio.psc.br/ideias/bardin.html>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

FERREIRA, M. Prefácio: A atenção dos psicólogos ao SUS e às políticas públicas. In: SPINK, M. J. **A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 19-22.

FERREIRA, M. E. V.; SCHIMITH, M. D.; CACERES, N C. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, Agosto, 2010.

FERREIRA, S.; OLIVEIRA, J. F. As reformas da educação superior no Brasil e na União Européia e os novos papéis das universidades públicas. **Nuances: estudos sobre Educação**, Ano XVII, v. 17, n. 18, p. 50-67, jan./dez. 2010.

FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M.. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Rev. Bras. Enferm.**, v. 56, n. 4, p. 351-352, 2003.

FIGUEIREDO, A. C. Atroposmoderno: Brilhante história da Psicanálise no Brasil. S.d. Disponível em: <http://antroposmoderno.com/antro-version-imprimir.php?id_articulo=1002> Acesso em: 29/03/2016.

FORUM DE PRÓ- REIROTOS DE GRADUAÇÃO DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS (FORGRAD). **O currículo como expressão do projeto pedagógico: um processo flexível**. Niterói, 2000a. Disponível em: <<http://moodle.stoa.usp.br/course/view.php?id=1216>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

FORUM DE PRÓ- REIROTOS DE GRADUAÇÃO DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS (ForGrad). **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação**. Texto aprovado pela Diretoria Executiva do ForGRAD, set. 2000b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/DocDiretoria.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008. 158 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001. 184 p.

- GADOTTI, M. Lições de Freire. **Rev. Fac. Educ.**, São Paulo, v. 23, n.1-2, 1997.
- GONDIM, S. M. G. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com a formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. **Estudos de psicologia**, v. 7, n. 2, p. 299-309, 2002.
- GONZE, G. G. **A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas**. 2009. 158 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)-Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.
- GOMES, R. Análise e Interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- GUZZO et al. Psicologia e Educação no Brasil: Uma Visão da História e Possibilidades nessa Relação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 26, n. especial, p. 131-141, 2010.
- HOFFMANN, J. **Avaliação: mito e desafio, uma perspectiva construtivista**. Porto Alegre: Educação e Realidade, 1991.
- HOFFMANN, J. Experiências em avaliação mediadora na universidade a partir do PAAP. In: MORAES, V. R. P. **Melhoria do ensino e capacitação docente: programa de atividades de aperfeiçoamento pedagógico**. Porto Alegre: Universidade/UFRGS, 1996.
- HILGARD, E. R. **Teorias da aprendizagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1973.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Planilha do Censo da Educação Superior**. Ano 2012. Disponível em: <<http://www.andifes.org.br/?p=22390>>. Acesso em: 18 abr. 2014.
- LAGE A.L; GONÇALVES, L. F. S. **Abordagens do processo de ensino e aprendizagem: Abordagem Tradicional**. 2010. Disponível em: <<http://www.ufvjm.edu.br/site/educacaoemquimica/files/2010/09/Seminario-demetodologia-do-ensino-I-Grupo-01.pdf>>. Acesso em: 11 set.2014.
- LEFRANÇOIS, G. R. **Teorias da aprendizagem: O que a velha senhora disse**. Tradução de Vera Magyar. São Paulo: Cengage Learning, 2013.
- LIBÂNIO, J. C. **As Teorias Pedagógicas Modernas Revisitadas pelo Debate Contemporâneo na Educação**. Faculdade de Educação. Teorias pedagógicas, 2001. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/T1SF/Akiko/03.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.
- LIPERT, B. B.; ARAÚJO, J. C. C.; GONCALVES, D. Z. O Perfil do Psicólogo: um levantamento acerca do perfil do psicólogo em formação. *Conversas interdisciplinares*, v. 1, p. 8, 2011.
- LISBOA, F. S.; BARBOSA, A. J. G. Formação em Psicologia no Brasil: Um Perfil dos Cursos de Graduação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p. 718-737, 2009.
- LORENZETTI, J. et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-25, abr./jun. 2014.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MALTA, S. C. L. Uma abordagem sobre currículo e teorias afins visando à compreensão e mudança. **Espaço do currículo**, v. 6, n. 2, p. 340-354, maio- agosto, 2013.

MATTA, G. C.; MOROSINI, V. G. **Atenção à saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html>>. Acesso em: 14 maio 2015.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde e a humanização das práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v.13, supl.1, p.771-80, 2009.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, vol. 16, n. 1, p. 35-39, 2014.

MENEZES, M. G.; SANTIAGO, M. E. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico- emancipatório. **Pro-Posições**, Campinas, vol. 25, n. 3, set./dez. 2014.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde – uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C. R. et al. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã; 1998. p. 103-20.

MEYER, D. E.; KRUSE, M. H. L. Acerca de Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: um início de reflexão. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), p.335-339, jul./ago. 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Base de dados E-MEC**. 2013. Disponível em: <<https://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 20/04/2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, 2004.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo: EPU, 1986.

MOREIRA, M. A. **Teorias de Aprendizagem**. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1999.

NEVES, R. A.; DAMIANI, M. F. Vygostsky e as teorias da aprendizagem. **UNirevista**, v. 1, n. 2, p. 1-10, abril 2006.

NEVES, R. S et al. **MANUAL DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM DA ESCS**. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2009.

PACHECO FILHO, R. A. Psicologia social no Brasil: considerações epistemológicas e políticas a respeito de um campo fragmentado. **Mental**, Barbacena, ano IV, n. 7, nov., p. 47-66, 2006.

PELLEGRINI, D. Avaliar para ensinar melhor. Diretor UDEMQ, Projeto Pedagógico, **Revista escola nova**, p. 74-75, 2008.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 319-338, maio/ago. 2013.

PINHEIRO, R. **Cuidado em saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>>. Acesso em: 18 maio 2015.

PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2004, 320 p.

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas em Psicologia**, Vol. 17, n. 1, p.151 – 162, 2009.

REDE UNIDA. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. **Olho Mágico**, Londrina, ed. esp., nov. 1999. Disponível em: <http://www.uel.br/ccs/olhomagico/espec_novembro/home.htm>. Acesso em: 18 fev. 2015.

RIBEIRO, P. R. M. História da educação escolar no Brasil: notas para uma reflexão. **Paidéia**, FFCLRP- USP, Rib. Preto, v. 4, Fev./Jul. 1993.

ROMÃO, J. E. **Avaliação Dialógica: Desafios e Perspectivas**. São Paulo: Editora Cortez, 1.^a ed., 1998.

ROSSO, S. D. Sustentação econômica das Universidades públicas e gratuidade. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 473-478, jul./dez. 2004.

SÁ, M. A. A Participação dos Psicólogos de São Paulo na Regulamentação da Profissão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32 (num. esp.), p. 86-103, 2012.

SACRISTÁN, J. G. **O Currículo: uma reflexão sobre a prática**. Artes Médicas Sul, 2000.

SANTANA, F. R. et al. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: uma visão dialética. **Rev. Elétron. Enf.**, v.7, n.3, 2005.

SANTOS, M. J. F. S. Tema 2: Diseño de estudios y diseños muestrales em investigacióncualitativa. In: NAVARRETE, M. L. V. et al. **Introducción a las técnicas aplicadas em salud**. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, p.31-52, 2006.

SANTOS, R. V. “Abordagens do processo de ensino e aprendizagem”. **Revista Integração**, Ano XI, n. 40, p. 19-31, Jan./Fev./Maio 2005.

SÁ- SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Ano I, n. 1, Julho 2009.

SAUL, A. M.; SILVA, A. F. G. O legado de Paulo Freire para as políticas de currículo e para a formação de educadores no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 90, n. 224, p. 223-244, jan./abr. 2009.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia** (1983). Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/6175564/Escola-e-Democracia-Dermeval-Saviani>. Acesso em: 22 fev. 2015.

SCHERER, E. A. et al. **Aprendizagem e Avaliação no Ensino Médio e Superior: Concepções, Práticas e Perspectivas Sociais**. X Salão de Iniciação Científica. PUC-RS, 2009. Disponível em: http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaoIC/Ciencias_Humanas/Educacao/70445-EMANUELEAMANDASCHERER.pdf. Acesso em: 22 fev. 2015.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo**. São Paulo: Artmed, 2000.

SCOCUGLIA, A. C. As reflexões curriculares de Paulo Freire. **Revista Lusófona de Educação** [on-line], Lisboa, n. 6, p. 81-92, 2005. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164572502005000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 jan. 2013.

SOARES, N. T.; AGUIAR, A. C. A. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambigüidades e perspectivas. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 5, p. 895-905, set./out. 2010.

SOUSA, E. A. Silvia Lane: uma contribuição aos estudos sobre a Psicologia Social no Brasil. **Temas em Psicologia**, Vol. 17, no 1, p.225 – 245, 2009.

SOUZA, A. L. M.; GARBINATO, L. R.; MARTINS, R. P. S. A atuação do Psicólogo no Sistema Único de Saúde: uma revisão. **Interbio**, v.6, n.1, 1981-3775, 2012.

SOUZA, D. G. et al. Graduação em Psicologia: o projeto da UFSCar. **Temas em Psicologia**, vol. 14, n. 2, p. 153- 175, 2006.

SOUZA, A. M. L. Avaliação da aprendizagem no ensino superior: aspectos históricos. **Revista Exitus**, v.2, n. 1, Jan./Jun, 2012.

SPINK, M. J.; BERNARDES, J. S.; MENEGON, V. S. M. A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. out. 2006. Relatório. Disponível em: www.bvs-psi.org.br. Acesso em: 20 fev. 2015.

SPINK, M. J. et al. A inserção de psicólogos em serviços de saúde vinculados ao SUS: subsídios para entender dilemas da prática e os desafios da formação profissional. In: SPINK, M. J. **A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 53-79.

SPINK, M. J.; MATTA, G. C. A prática do profissional Psicólogo na Saúde Pública: configurações, histórias e desafios contemporâneos. In: SPINK, M. J. **A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 25-48.

VASCONCELOS, C.; PAIA, J. F.; ALMEIDA, L. S. Teorias de aprendizagem e o ensino/aprendizagem das ciências: da instrução à aprendizagem. **Psicologia escolar e educacional**, vol. 7, n. 1, pp. 11-19, 2003.

VILELA, A. M. J. História da Psicologia no Brasil: Uma Narrativa por Meio de seu Ensino. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32 (num. esp.), p. 28-43, 2012.

WEBER, S.; CARRAHER, T. N. Reforma Curricular ou Definição de Diretrizes? Uma proposta para o Curso de Psicologia. **Psicologia**, v. 8, n.1, p. 1-13, dez.1982.

APÊNDICE 01**AUTORIZAÇÃO**

Eu....., abaixo assinado, responsável pela (o)....., autorizo a realização do estudo **Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Psicologia: aproximações e distanciamentos dos projetos pedagógicos** a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados, assim como, a utilização do projeto pedagógico do curso de Psicologia desta instituição na presente pesquisa. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como as atividades que serão realizadas em relação à instituição a qual represento.

Declaro ainda ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente da participação, resguardo, segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, não assumindo qualquer responsabilidade desenvolvida na pesquisa.

São Paulo,.....dede 2015.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

LISTA NOMINAL DE PESQUISADORES:

Maria Elisa de Agostini Fenerich

lili_fenerich@hotmail.com

APÊNDICE 02

Eixos	Categorias de análise	PPC1
Eixo C	C1- Organização curricular	<p>“[...] a organização curricular do curso apresenta um grau de complexidade crescente em função da oferta de disciplinas obrigatórias e optativas e de atividades complementares e articuladoras, inseridas tanto nos eixos formadores como nos núcleos e nas ênfases, de forma a possibilitar a produção do saber científico (pesquisa) e a sua aplicação (ensino e extensão), conforme as ementas, objetivos, programas e atividades das disciplinas constitutivas do curso.” (p. 10).</p> <p>“[...] prioriza- se: a indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão, e a articulação dos conhecimentos psicológicos desde os primeiros anos do curso, por meio de projetos interdisciplinares que se concretizam nas atividades complementares, viabilizando o processo de formação teórico prática.” (p. 10).</p>
	C2- Aprendizagem	<p>“[...] O graduando não deve ter apenas o domínio do conteúdo específico inerente à sua formação, mas aprender um conjunto de competências e habilidades que permita a sua adequação a um processo de mudança amplo e contínuo” (p. 8). “[...] 3. a graduação deve se voltar mais para a formação do que para a informação; (...)” (p.9).</p> <p>“Os processos de ensino e aprendizagem constitutivos do curso colocar - se- ao a serviço do desenvolvimento de competências e habilidades que garantam a efetiva capacitação profissional para: a utilização do conhecimento teórico metodológico e técnico da psicologia, tendo em vista a intervenção direta sobre fenômenos e processos psicológicos ; ensinar os indivíduos a perceber , pensar e atuar utilizando os conhecimentos disponíveis em psicologia; produção de, conhecimentos sobre os processos e fenômenos psicológicos a partir de sua própria atuação ou em situações planejadas especificamente para este fim” (p.12).</p> <p>“[...] a) compromisso com a crítica, a construção, e o desenvolvimento do saber científico” (p.11).</p> <p>“O processo formativo do currículo proposto prioriza a dimensão ética que se expressa na solidariedade, buscando a compreensão profunda do ser humano como um ser dialógico, singular, cuja subjetividade é constituída por diversas relações sociais estabelecidas durante toda sua existência. [...] compromisso com a transformação social, podendo- se construir ciência e ações psicológicas que concorram para que a Psicologia não favoreça a exclusão social [...]” (p.11).</p> <p>“[...] se propõe a formar profissionais habilitados para o exercício profissional, as segurando as necessárias articulações entre os processos de apropriação dos conhecimentos já sistematizados pela Psicologia e ciências afins, os processos de produção de novos conhecimentos, e os processos de intervenção que resultem no desenvolvimento dos indivíduos e da sociedade” (p.12).</p> <p>“[...] construir o conhecimento, ampliando suas possibilidades para o pleno exercício do pensamento científico e criativo, que permita a compreensão dos fenômenos enquanto fatos psicossociais que devam se constituir em objeto da ação humana transformadora” (p.12).</p>
	C3- Avaliação	X
Eixo P	P1- Perfil Geral	<p>“[...] à formação de um profissional competente, do cidadão comprometido com seu tempo e sociedade, e que saiba tomar decisões de acordo com princípios éticos e compromissos sociais” (p.8).</p> <p>“[...] Os resultados indicam que a formação profissional do psicólogo tem de considerar : “1. O compromisso com a realidade brasileira; 2. a formação básica generalista sólida e de especialização posterior em nível de pós -graduação; (...) 4. a revisão dos modos atuais de ensinar ; 5. a formação para a responsabilidade social ; 6. a formação multidisciplinar e para o trabalho em equipe; 6. a formação para a pesquisa (incluindo a produção e a socialização dos conhecimentos) ; 7. a formação teórico prática; 8. a formação ética” (p. 9).</p> <p>“[...]e) Formação da conduta ética dos profissionais da psicologia nas relações com os usuários dos serviços psicológicos, com outros profissionais e com o público em geral, buscando a produção e divulgação dos conhecimentos científicos para toda a sociedade, prestando os serviços psicológicos independente da classe social dos usuários e procurando o próprio aperfeiçoamento, o constante aprimoramento e a atualização como profissional” (p.11).</p> <p>“Formar Psicólogos para atuar como profissionais nas áreas de abrangência da ciência psicológica, por meio da apropriação, construção e socialização de conhecimentos teórico-práticos que garantam uma visão social de mundo comprometida com a cidadania e com a transformação social” (p.16).</p>
	P2- Atenção/Cuidado em Saúde	X
	P3- Gestão em Saúde	X
	P4- Educação em saúde	<p>“O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Psicologia fundamenta a sua estrutura curricular na relação reflexão-ação- reflexão “(p.10).</p> <p>“[...] e procurando o próprio aperfeiçoamento, o constante aprimoramento e a atualização como profissional” (p.11).</p>

Eixos	Categorias de análise	PPC2
Eixo C	C1- Organização curricular	<p>“[...]construiu-se a matriz curricular proposta neste projeto pedagógico, a qual privilegia dois níveis de relação, um presente na verticalidade das disciplinas apresentadas para cada semestre letivo e um outro nível, o da horizontalidade, que projeta no tempo da formação, o encadeamento necessário para que o perfil do formando seja delineado. Cada disciplina, na sua interioridade, mantém relação com as demais, formando uma teia cujos fios entrelaçados nos semestres subseqüentes, formarão a trama do tecido educacional, cuja tessitura estará assim definida [...] (p. 07).”</p> <p>“[...]define em 3 ênfases curriculares, o escopo de competências particulares da atuação profissional do psicólogo. Estas competências consolidam o perfil profissiográfico do formando estando garantida a harmonização vertical e horizontal, entre as disciplinas distribuídas ao longo dos eixos estruturantes e os arranjos de práticas traduzidos nos campos de</p>

		estágio oferecidos. Cada uma das ênfases tem definido como escopo o conjunto de competências a seguir: (p.10)” “ Desde o 1º semestre do Curso, são ministradas disciplinas que envolvem conteúdos teóricos e práticos, tanto nas disciplinas do núcleo básico como nas disciplinas de formação específica. No núcleo básico, serão oferecidas atividades práticas em laboratórios [...] (p.10)”
	C2- Aprendizagem	“O curso [...] tem por objetivo geral, , produzir e disseminar o conhecimento, contribuindo para o exercício pleno da cidadania, mediante formação humanista, crítica e reflexiva, preparando profissionais competentes, com visão interdisciplinar atualizada para o mundo do trabalho e para a melhoria das condições de vida da sociedade” (p.5).
	C3- Avaliação	[...] Dos Critérios de Avaliação:Artigo 13º - [...] seguintes critérios de avaliação de desempenho: a) A FREQUÊNCIA mínima para aprovação nas disciplinas é de 75% das supervisões e cumprimento integral das atividades de estágio, respeitando as condições especificadas no programa de cada opção. b) A AVALIAÇÃO PROCESSUAL ocorre na medida em que o supervisor acompanha a atividade dos alunos. Tal processo inclui a observação da: CONDUTA - assiduidade, pontualidade e atitude na supervisão e nos atendimentos e compromissos nos vários projetos de intervenção; HABILIDADE TÉCNICO/PROFISSIONAL - habilidade de lidar com as circunstâncias dos atendimentos e intervenções, mantendo-se dentro do quadro e condições éticas; AUTO-AVALIAÇÃO: Procedida pelo aluno em relação aos mesmos itens discriminados anteriormente; c) RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO - fidelidade, clareza, atualização das pastas e fechamento com avaliação dos resultados e encaminhamentos; d) PÔSTER para apresentação dos projetos na Mostra de estágios; e) RELATÓRIO FINAL DE CONCLUSÃO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA. § 1º - [...] as notas das avaliações antes referidas deverão somar 10,0 (dez) conforme a proporcionalidade abaixo e aquele aluno que obtiver média inferior a 6,0 (seis) estará reprovado, não havendo exame final nem segunda época.” (p. 58). “Artigo 14º [...]a) A FREQUÊNCIA [...] c) RELATÓRIOS[...] d) PÔSTER [...] “ (p.59). “Artigo 17º - [...] § 3º A avaliação do TCC é realizada no final do 10º. Semestre, por uma banca de dois professores supervisores de estágio. As notas variam de 0 a 04 e sua nota é somada às demais notas do estágios para chegar a nota final naquele estagio [...]”(p.60).
Eixo P	P1- Perfil Geral	“[...] produzir e disseminar o conhecimento, contribuindo para o exercício pleno da cidadania, mediante formação humanista, crítica e reflexiva, preparando profissionais competentes, com visão interdisciplinar atualizada para o mundo do trabalho e para a melhoria das condições de vida da sociedade (p.05)” “[...] visa propiciar ao aluno o desenvolvimento das seguintes competências e habilidades gerais para [...]” (p.05). “[...] forma o profissional apto ao exercício profissional e realização de pesquisas em Psicologia, habilitado para atuar em diversos contextos da prática profissional, voltado para o compromisso e atividades condizentes com as demandas sociais da atualidade e com o perfil multifacetado do fenômeno psíquico, compreendido em sua totalidade. “No exercício de suas atividades profissionais estará apto a: [...]” (p.6).
	P2- Atenção/Cuidado em Saúde	“[...] Cada uma das ênfases tem definido como escopo o conjunto de competências a seguir: [...] <i>Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde</i> que consiste na concentração em competências que garantam ações de caráter preventivo e de atuação, em nível individual e coletivo, voltadas à capacitação de indivíduos, grupos em instituições e comunidades para protegerem e promoverem a saúde e qualidade de vida, em diferentes contextos em que tais ações possam ser demandadas” (p.10).
	P3- Gestão em Saúde	X
	P4- Educação em saúde	“[...] visa propiciar ao aluno o desenvolvimento das seguintes competências e habilidades gerais para [...]” (p.05). “[...] Cada uma das ênfases tem definido como escopo o conjunto de competências a seguir: [...] <i>Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde</i> [...]” (p.10).

Eixos	Categorias de análise	PPC3
Eixo C	C1- Organização curricular	<p>“O compromisso da instituição com a articulação ensino-pesquisa-extensão [...]” (p. 22).</p> <p>“[...] o curso vem garantindo [...] mecanismos para manter as necessidades sociais como foco de atenção, por meio da exigência de participação dos alunos, desde o início do curso, em projetos de intervenção sob a responsabilidade dos docentes [...] (p.22)”</p> <p>“[...] as metas, compromissos e objetivos em termos de competências e habilidades, foram sempre direcionados para duas vertentes de formação, entendidas como indissociáveis e complementares: a de Pesquisa ou Produção de Conhecimento e a de Atuação em termos de Serviços e Intervenção. [...] correspondem, assim, à noção de ênfases das DCN, à medida que constituem a base da estruturação do curso, com crescente aprofundamento ao longo dos semestres (p.23)”</p> <p>“[...] a articulação e indissociabilidade entre esses dois focos da formação do psicólogo foi, desde o início, marca diferenciadora [...]. Por excluir a possibilidade de escolha do aluno por uma das vertentes [...] trata-se de uma opção assumida pelo Curso como condição para atender, em seu âmago, a noção de ênfase proposta pelas Diretrizes Curriculares Nacionais: a preocupação de garantir uma formação de qualidade que, mantendo uma base nacional homogênea, em termos de um “Núcleo Comum”, também atenda às necessidades regionais e potencialidades institucionais, garantindo, portanto, profissionais comprometidos com as demandas sociais dos diferentes contextos que serão objeto e foco de sua atuação (p.23)”</p> <p>“ [...]a proposta do curso permite e garante, a cada ano, um conjunto de escolhas, por parte do aluno, de problemas, necessidades, temas e perspectivas conceituais e metodológicas associadas a projetos de pesquisa e de serviços nos quais ele pode se engajar” (p24).</p> <p>“[...] tem sido viabilizada por meio de “<i>conteúdos e experiências de ensino capazes de garantir a concentração no domínio abarcado pelas ênfases propostas</i>” (Art. 11º, § 2º, das DCN). As duas vertentes contemplam os domínios mais consolidados de atuação profissional do psicólogo no país, conforme proposto nas DCN (Art. 12): os <i>processos de investigação científica</i> (item <u>a</u>, do Art. 12º, § 1º.) e os <i>processos de atuação</i>, referidos nos itens <u>b</u> a <u>f</u> daquele parágrafo. [...] dada a gama de possibilidades e campos de atuação do psicólogo, cabe destacar que, ao invés de eleger uma dessas possibilidades como ênfase, a proposta do Curso tem buscado garantir ao aluno, simultaneamente, a instrumentalização necessária para lidar com diferentes demandas e problemas sociais e, mais que isso, identificar demandas e possibilidades emergentes de atuação. Isso tem sido feito por meio de escolhas do aluno para inserção em diferentes</p>

		<p>projetos de intervenção profissional ao longo do curso (p.25)”. “[...] a formação do profissional não depende única e exclusivamente de disciplinas obrigatórias, e muito menos de disciplinas de caráter tradicional, uma vez que a formação se estrutura em torno de duas vertentes articuladas: <u>intervenção e pesquisa</u>. [...] em termos de atendimento a preferências e interesses dos alunos em relação a campos de atuação do profissional psicólogo e de fenômenos e processos pertinentes à área da Psicologia como Ciência, opções podem ser feitas, pelos alunos, desde o segundo ano do curso, em termos de atividades de intervenção (estágios básicos de intervenção) e que a possibilidade de escolha se estende também para sua inserção em atividades de pesquisa, a partir do terceiro ano” (p. 54). “[...] organizam informações sobre conhecimento que deve subsidiar a formação do profissional psicólogo em termos de eixos estruturantes, que devem garantir um “núcleo básico de competências que permitam a atuação profissional e a inserção do graduado em diferentes contextos institucionais e sociais, de forma articulada com profissionais de áreas afins” (item f do Art. 5) (p.55). “[...] a maior parte dos itens referidos no documento legal faz parte da rotina do Curso: a) procedimentos de auto-avaliação periódica, dos quais deverão resultar informações necessárias para o aprimoramento do curso (Art 16º), explicitados adiante neste documento; b) abordagem gradual às competências, habilidades e conhecimentos básicos necessários ao exercício profissional (Art. 17º); c) eixos estruturantes do curso decompostos em conteúdos curriculares e agrupados em atividades acadêmicas, com objetivos de ensino, programas e procedimentos específicos de avaliação (Art. 18º); d) diversidade de atividades individuais e de equipe (Art. 19º), sendo possível ressaltar, neste caso, que o planejamento acadêmico do Curso de Psicologia contempla todos os itens indicados; e) seguimento das normas referentes a estágios supervisionados (Art. 20º. a 24º) [...] (p.56).</p>
	C2- Aprendizagem	<p>“[...] desenvolvimento de indivíduos capazes de resolver problemas, tomar decisões e aprender a aprender, o curso de Graduação em Psicologia busca impulsionar a autonomia individual e a capacidade de criar, produzir e compartilhar, condições essenciais para o exercício da cidadania e para inserção responsável e comprometida no mundo do trabalho. [...] no desempenho do psicólogo que se pretende formar estará nas relações que o profissional for capaz de estabelecer com seu ambiente, como cidadão e como profissional, no domínio do conhecimento dos fenômenos psicológicos, na sensibilidade e compromisso com a solução de problemas sociais significativos, na competência técnico-científica para gerar soluções como um estudioso crítico, capaz de examinar com critérios de relevância, rigor e ética a produção científica na área, e de produzir conhecimentos novos, com independência e originalidade, na competência para interagir e produzir em perspectivas multi-disciplinar e pluri-profissional, e também, no compromisso ético com a melhoria das condições da vida humana e com o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão” (p.14). “[...] o ensino de seu curso de graduação em Psicologia numa perspectiva de Psicologia científica; [...] numa concepção de Psicologia como ciência em construção, em que a diversidade de teorias e métodos em evolução impõe o desenvolvimento do senso crítico e obriga à reflexão epistemológica; como ciência que, além de sua especificidade, mantém interface com outras ciências; como empreendimento coletivo e socialmente responsável e abrangente” (p.14). “[...] alguns princípios básicos de aprendizagem aplicados à formação do psicólogo - <i>aprender fazendo, aprender a aprender, aprender a solucionar problemas</i> – constituíram, desde o início do curso, e ainda constituem, uma perspectiva inovadora no ensino de Psicologia que visa: [...]” (p.15).</p>
	C3- Avaliação	<p>“A avaliação do processo de ensino-aprendizagem, no curso, ocorre em relação aos seguintes aspectos: a) Qualidade de engajamento dos alunos nas atividades e nível de aproveitamento obtido (domínio de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades); [...] visa promover melhorias no âmbito acadêmico, verificando possíveis falhas a serem melhoradas e pontos positivos a serem mantidos. [...] Assim, no curso a avaliação do processo ensino-aprendizagem tem-se pautado por iniciativas dos docentes no âmbito das disciplinas e Intervenção [...]” (p. 67). “[...] o sistema de avaliação dos objetivos de ensino, por parte dos alunos, também tem sido contínuo, diversificado e centrado no efetivo desempenho apresentado pelos estudantes nestas atividades práticas e naquelas de demonstração de domínio dos conceitos teóricos. “[...] Em termos de acompanhamento da qualidade do engajamento dos alunos nas atividades de ensino e da qualidade da aprendizagem apresentada, na maioria das disciplinas relativas a atividades práticas de intervenção e de pesquisa (estágios básicos e estágios específicos), são adotados procedimentos e critérios de avaliação que se caracterizam por: a) Serem contínuos (ocorrerem em vários momentos ao longo do semestre letivos e, praticamente, na maioria das aulas, ou das atividades práticas); b) Serem baseados em vários indicadores de desempenho dos alunos nas diferentes situações de ensino, e compatíveis com as especificidades destas situações, tais como: [...]” (p.68).</p>
Eixo P	P1- Perfil Geral	<p>“[...] fundamenta, portanto, o ensino de seu curso [...] numa visão global do homem; numa visão dos fenômenos psicológicos como relações entre o homem - considerado em sua pluralidade - e os fatores físicos, biológicos, sociais e culturais que o circundam e com os quais interage [...]” (p.14). “Os princípios norteadores da definição do perfil do profissional e alguns princípios básicos de aprendizagem aplicados à formação do psicólogo da UFSCar - <i>aprender fazendo, aprender a aprender, aprender a solucionar problemas</i> – constituíram, desde o início do curso, e ainda constituem, uma perspectiva inovadora no ensino de Psicologia que visa: [...]” (p.15).</p>
	P2- Atenção/Cuidado em Saúde	<p>“A meta central do Curso de Psicologia da UFSCar [...] foram redefinidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (Art. 3º.), bem como os objetivos gerais em termos de competências e habilidades (Art. 4º)” (p.23).</p>
	P3- Gestão em Saúde	<p>“[...] foram redefinidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (Art. 3º.), bem como os objetivos gerais em termos de competências e habilidades (Art. 4º) (p.23).</p>
	P4- Educação em saúde	<p>“A meta central do Curso é a “formação do Psicólogo voltado para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia” e os compromissos envolvidos na formação do psicólogo foram redefinidos nas DCN (Art. 3º.), bem como os objetivos gerais em termos de competências e habilidades (Art. 4º)” (p. 23).</p>

Eixos	Categorias de análise	PPC4
Eixo P		“[...] delinea a partir de três pontos-chave: o caráter científico do conhecimento em psicologia, o que se concebe como

	C1- Organização curricular	<p>processo de formação profissional e sobre o seu campo da atuação. [...] sobre a psicologia científica, a natureza da formação de psicólogos e a relevância social da pesquisa e da atuação profissional” (p. 3).</p> <p>“[...] o Projeto Político Pedagógico apresentado encontra-se estruturado para a formação de profissionais atuantes (não-acadêmicos) e pesquisadores. Esse duplo foco favorece a atenção à pesquisa e ao desenvolvimento dos referenciais teóricos que utilizam na prática profissional, mostrando aos estudantes a importância de preocupar-se com a investigação científica crítica e com a atuação técnica. Temos consciência que haverá casos em que os egressos ao iniciar sua carreira profissional, optem pela dedicação exclusiva à pesquisa ou à prática profissional. Raros são os casos de pesquisadores-atuantes (salvo os que optam pela docência), mas manter essa tônica durante a graduação é uma combinação poderosa para a articulação e o enriquecimento teoria-prática” (p.7).</p> <p>“[...]desde as disciplinas introdutórias aos estágios profissionais, [...]. A estrutura curricular do curso deve refletir essa necessidade oferecendo ao aluno uma base científica forte, que o retire seu conhecimento do nível do senso comum e o leve à reflexão teórica. [...] Um currículo adequado deve contemplar a diversidade teórica e no encadeamento adequado das disciplinas [...]. (p.8).</p>
	C2- Aprendizagem	<p>“[...] implica processos de aquisição de conhecimentos, de competências técnicas e de valores éticos necessários ao fazer psicológico (p.04).</p> <p>“[...] oferecendo ao aluno uma base científica forte, que o retire seu conhecimento do nível do senso comum e o leve à reflexão teórica. A partir desse ponto, o estudante deve ter condições de se orientar nos problemas enfrentados pela psicologia, tanto no campo científico como as questões mais frequentes de suas diversas áreas de atuação. [...] Espera-se das disciplinas [...] que sejam verdadeiros subsídios para a atuação profissional assistida, que são os estágios [...](p.08).</p> <p>“O almejado tripé universitário – ensino, pesquisa e extensão – infelizmente não fazem parte da nossa realidade [...]. As atividades de ensino são organizadas pelas atividades em sala de aula, cujas atividades mais frequentes são <i>aulas em formato expositivo</i> (p.11)</p>
	C3- Avaliação	<p>“[...] não podemos nos contentar apenas com avaliações em formato de prova tradicional, seja de múltipla escolha ou dissertativa, para avaliar o processo ensino-aprendizagem. Uma possível alternativa é a avaliação constante do docente em sala de aula, que sopesa a participação do aluno, suas perguntas típicas, sua postura como estudante, etc. Atividades em sala valendo nota também podem auxiliar na complementaridade dos instrumentos de avaliação [...]” (p.86).</p>
Eixo P	P1- Perfil Geral	<p>“Espera-se que nossos alunos possam pensar criticamente as formas mais comuns de atuação profissional e técnica em psicologia. Somente assim, os futuros profissionais terão domínio instrumental e saberão avaliar e desenvolver, se necessário, novas estratégias de avaliação e de intervenção” (p.6).</p> <p>“[...] uma formação generalista ao estudante, que, por comparação, terá mais chances de conhecer profundamente uma determinada abordagem teórica que lhe convença. [...]. Estes, finalmente, coroam a formação em psicologia, levando o graduando ao maior grau de autonomia profissional que o curso pode oferecer (p.08).</p> <p>“[...] formar profissionais comprometidos com a população atendida, preocupando-se, por isso, centralmente com a educação integral e a promoção da saúde da população. [...] capazes de reconhecer e intervir na base dos problemas que enfrentarão, numa abordagem que privilegia multidisciplinaridade à especialização e numa visão histórica, ética e política (p.07).</p> <p>“[...] formar profissionais capazes de: [...] (p.10).</p>
	P2- Atenção/Cuidado em Saúde	<p>“O objetivo final de todo e qualquer curso de psicologia é a promoção de saúde e bem estar às pessoas, a luta contra toda forma de sofrimento; seja na atuação profissional direta ou no desenvolvimento da psicologia científica por meio da crítica e produção de conhecimento” (p.7).</p> <p>“Atenção à saúde: os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo, bem como a realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética” (p.8).</p> <p>“ [...] contribuir para a promoção da saúde física e mental em nível individual e coletivo. As áreas de atuação profissional que privilegiam essas atividades são as de psicologia social comunitária, atenção básica à saúde, psicoterapia clínica e psicologia hospitalar, todas contempladas em nosso currículo” (p.9).</p> <p>5 – Psicologia da Saúde: objetiva a atuação integrada a outros profissionais e áreas, na promoção da saúde psíquica e da qualidade de vida nas instituições de saúde pública em geral, e concorrendo para a manutenção ou restabelecimento do equilíbrio psicológico de pacientes e seus familiares. O psicólogo colabora no planejamento de políticas de saúde, auxilia na elaboração de programas preventivos e faz pesquisas sobre saúde mental da população.</p> <p>6 – Psicologia Social e Comunitária: prioriza a promoção de atividades e intervenções que contribuam para um ambiente psicossocial saudável e íntegro, visando a promoção da qualidade de vida e da cidadania na comunidade; realiza planejamentos, executa e avalia programas comunitários de saúde, educação, trabalho, lazer e segurança” (p.12).</p>
	P3- Gestão em Saúde	<p>a) Atenção à saúde: os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo, bem como a realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética;</p> <p>b) Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais deve estar fundamentado na capacidade de avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;</p> <p>c) Comunicação: os profissionais devem ser acessíveis e devem manter os princípios éticos no uso das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;</p> <p>d) Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade;</p> <p>e) Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou líderes nas equipes de trabalho;</p> <p>f) Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática, e de ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmica e profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais” (p.09).</p> <p>“4 – Psicologia Organizacional e do Trabalho: visa à realização de atividades de suporte psicológico em gerenciamento, instituições e organizações variadas, na promoção da qualidade vida e humanização nos processos de trabalho, das finalidades organizacionais e institucionais, além de trabalhos de suporte e orientação adequados para uma melhor escolha profissional e inserção consciente e responsável dos novos trabalhadores no mercado” (p.12).</p>

P4- Educação em saúde	<p>“f) Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática, e de ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmica e profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais” (p. 09).</p> <p>“7 – Docência em Psicologia: objetiva a formação de professores de psicologia para o Ensino Médio e Superior capazes de multiplicar os conhecimentos da psicologia em processos formativos tanto de alunos do Ensino Médio mais conscientes de si e das relações humanas que cultivam, quanto de futuros psicólogos profissionais” (p.12).</p> <p>“h) lecionar psicologia no Ensino Médio e Superior, tendo em vista a formação complementar em Licenciatura em vigor a partir de 2015” (p.9).</p>
-----------------------	--

Eixos	Categorias de análise	PPC5
Eixo C	C1- Organização curricular	<p>“O curso está organizado em unidades curriculares (UCs) divididas entre disciplinas, módulos, estágios supervisionados, atividades diferenciadas e atividades complementares. As disciplinas referem-se a atividades educativas relativas a determinada área do conhecimento psicológico. Os módulos referem-se a atividades educativas que integram mais de uma área de conhecimento ou disciplina. Os estágios supervisionados proporcionam ao estudante contato com a prática profissional, mediante acompanhamento sistemático por parte de docente do curso. As atividades diferenciadas consistem em atividades educativas que devem ser necessariamente cumpridas pelos estudantes, mas que não são sujeitas à atribuição de conceitos. As atividades complementares dizem respeito a atividades cumpridas pelos estudantes em diversos cenários e de diversas modalidades com a finalidade de complementar a formação profissional (p.06).</p> <p>“As disciplinas e módulos dividem-se em fixos – de caráter obrigatório – e eletivos. Além disso, são provenientes de quatro eixos que compõem o curso. São eles: <input type="checkbox"/> Eixo Específico: compreende as UCs que abordam conhecimentos específicos da Psicologia enquanto ciência e profissão. <input type="checkbox"/> Eixo O Ser Humano e Sua Inserção Social, <input type="checkbox"/> Eixo Trabalho em Saúde e <input type="checkbox"/> Eixo O Ser Humano em sua Dimensão Biológica. Os três últimos eixos apontados acima são denominados Eixos Comuns, que constituem o PPC5e são oferecidos aos cursos que compõem esse <i>campus</i> – Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social e Terapia Ocupacional, além de Psicologia – em forma de turmas mistas, como estratégia para construção conjunta, entre docentes, estudantes e funcionários técnicos administrativos, de conhecimentos e práticas interdisciplinares desde o início da graduação. As UCs que compõem o Eixo Específico abrangem tanto conhecimentos básicos em Psicologia quanto aprofundamentos teóricos e metodológicos vinculados a abordagens e áreas de atuações profissionais específicas. Os conhecimentos básicos compõem o núcleo comum do curso e são de natureza obrigatória. Os conhecimentos específicos e aprofundamentos são eletivos e se relacionam às ênfases do curso, que são: Saúde e Clínica, Política e Instituições e Educação e Sociedade” (p.06).</p> <p>“O desenvolvimento das habilidades e competências básicas ao psicólogo inicia-se com as atividades práticas no eixo Trabalho em Saúde que compõem o núcleo comum. Três módulos do eixo oferecem aos estudantes a oportunidade de desenvolver habilidades que gradualmente se tornam mais complexas. Nos dois módulos que ocorrem no segundo ano do curso, desenvolve-se: observação participante, conhecimento e reconhecimento do território, análise de contextos e de cenários, aproximação dos usuários e dos serviços/ equipamentos da rede municipal, elaboração de histórias de vida e narrativas como meio de sensibilizar à escuta clínica, contato com grupos populacionais e temáticas de saúde loco-regionais. No módulo que ocorre no terceiro ano do curso, elaboram-se planos terapêuticos singulares, realiza-se a elaboração e a condução. Toda essa etapa é realizada em equipes multidisciplinares visando à preparação dos estudantes para a continuidade do processo de formação por meio dos estágios curriculares específicos (p.07).</p> <p>“O PPC5 procurou contemplar os princípios de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, [...] (p.10).</p> <p>“[...]uma nova organização curricular que priorize as discussões e as vivências conjuntas das diferentes profissões envolvidas no cuidado em saúde.” (p.11).</p> <p>“Assumir a educação interprofissional como direcionador desse projeto implica no desenvolvimento de uma proposta formativa interdisciplinar e interprofissional; assim, os cursos da área de saúde têm um desenho curricular direcionado por quatro eixos de formação que perpassam os anos de graduação” (p.11).</p> <p>“[...] as escolhas pedagógicas privilegiam os enfoques problematizadores, uma permanente articulação com a prática e a valorização do diálogo com outros Eixos comuns e específicos, em um desenho curricular interprofissional e interdisciplinar (p. 13).</p> <p>“[...] rompendo com estrutura tradicional centrada nas disciplinas e na formação específica de determinado perfil profissional. Assim, todos os Cursos têm um desenho curricular direcionado por quatro eixos de formação que perpassam os anos de graduação. Em cada um dos eixos, módulos aglutinando áreas temáticas afins constituem a proposta curricular. Prevê-se uma articulação entre os quatro eixos propostos, orientados pela formação de profissionais da saúde comprometidos com atuações consistentes, críticas e potencialmente transformadoras da realidade social – ênfase na educação interprofissional, interdisciplinaridade, enfoque problematizador e produção do conhecimento” (p.19).</p> <p>“Em consonância com o indicado nas Diretrizes Curriculares, o curso de Psicologia definiu ênfases opcionais aos estudantes: “Saúde e Clínica”; “Política e Instituições” e “Educação e Sociedade”. As ementas dos módulos que compõem o curso se enquadram em pelo menos uma delas. As três ênfases têm múltiplos pontos de intersecção, mas enfatizam aspectos distintos [...]” (p.20).</p> <p>“O módulo, como estratégia de organização e formulação de uma unidade curricular no âmbito do projeto PPC5, traduz a intencionalidade de potencializar a interdisciplinaridade, [...] articula-se com a elaboração e implantação das DCN, com as concepções ampliadas de saúde, produção de cuidado e, assunção do SUS como ordenador da formação em saúde. O módulo contempla a integração de áreas disciplinares afins para compor uma unidade curricular (p.20).</p>
		<p>“O PPC5 procurou contemplar os princípios de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a problematização do conhecimento a partir da prática e da pesquisa, a interdisciplinaridade, a postura ativa do estudante na construção do conhecimento, a postura facilitadora/mediadora do docente no processo ensino/aprendizagem e a integração com a comunidade (p.10).</p> <p>“A Educação Interprofissional é conceituada como uma proposta na qual duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado do sujeito atendido.</p>

	C2- Aprendizagem	<p>Configura-se, assim, um estilo de educação que prioriza o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e o compromisso com a integralidade das ações que deve ser alcançado com um amplo reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão” (p.11).</p> <p>“Esta proposta leva à inversão da lógica tradicional da formação em saúde: cada prática profissional pensada e discutida em si. [...] Isto corresponde a uma cultura de ensino-aprendizagem caracterizada pelas trocas e saberes partilhados, estabelecendo espaços formativos mais significativos e comprometidos com a prática do trabalho em equipe” (p.11).</p> <p>“Como estratégia de ensino são formadas turmas mistas, reunindo os alunos dos cinco cursos, iniciando a convivência entre profissionais que se tornarão aptos a atuarem em conjunto na prática em saúde, equilibrando o conteúdo teórico básico com a discussão de temas específicos. [...] As ferramentas didáticas utilizadas pelo eixo compreendem, além de aulas expositivas, o uso da problematização, estudo dirigido, aulas práticas, discussão de casos clínicos, ensino baseado em problemas, leitura de artigos científicos e iniciação científica (p.12).</p> <p>“Os compromissos assumidos com a formação [...] que rompe com um caráter instrumental e/ou acessório dos conteúdos e metodologias próprias desses campos científicos, envolvendo-se na construção da reflexão crítica sobre as práticas sociais a partir do olhar do cuidado, do trabalho, das políticas públicas, das relações sociais, das condições de produção de vida nas sociedades” (p.13).</p> <p>“[...] as escolhas pedagógicas privilegiam os enfoques problematizadores, uma permanente articulação com a prática e a valorização do diálogo com outros Eixos comuns e específicos, em um desenho curricular interprofissional e interdisciplinar (p. 13).</p> <p>“Por defender um processo ensino-aprendizagem ancorado na práxis [...] (p.21).</p> <p>“Um dos grandes desafios pedagógicos do curso é o envolvimento de todos os sujeitos na construção de caminhos que possibilitem uma formação que supere a tradicional dissociação entre a teoria e a prática. O resgate da integração entre o saber e o fazer possibilita que as atividades práticas de campo – presentes desde o início do curso - estejam indissociadas da reflexão teórico-conceitual” (p.29).</p> <p>“Esta concepção mais integradora dos fenômenos implica na aprendizagem da capacidade de articular os conhecimentos específicos da psicologia com os de outros profissionais em uma perspectiva não tecnicista. O compromisso com a escuta, o diálogo e o confronto de idéias são os pilares de sustentação dos pressupostos de integralidade e de interdisciplinaridade presentes neste projeto pedagógico” (p.29).</p> <p>“[...] privilegiar métodos de ensino que favoreçam o desenvolvimento de habilidades que possibilitem ao aluno: (1) se co-responsabilizar pelo aprendizado, (2) ter recursos para trabalhar em grupo dentro e fora da universidade e (3) participar democraticamente da construção do conhecimento e do processo de formação (p.30).</p>
	C3- Avaliação	<p>“[...] articulação da avaliação aos objetivos de ensino, aos conteúdos, à metodologia, às características do perfil do profissional que se quer formar e ao projeto político pedagógico do curso (p.31).</p> <p>“[...] a avaliação [...] deve [...] favorecer o percurso do aluno na universidade. Os processos avaliativos devem preservar a coerência entre o ensino e a avaliação; sendo o processo ensino-aprendizagem contínuo e dinâmico, a avaliação não pode ser estanque” (p.31).</p> <p>“[...] deve buscar a articulação da teoria à realidade, constituindo-se em mais uma prática integradora do curso. É necessário que a avaliação forneça retro-alimentação ao estudante e ao professor sobre os conhecimentos e competências que foram trabalhados ao longo do termo para manejar situações e problemas novos”.</p> <p>“Além de apontar se os objetivos do módulo foram atingidos, a avaliação indica a necessidade, de ajustes no planejamento de ensino. A proposta é que o processo avaliativo seja focado mais nos processos disparados nos encontros entre as diferentes propostas [...] do que nos resultados [...]” (p.31).</p>
Eixo P	P1- Perfil Geral	<p>“<input type="checkbox"/> Formação de um profissional da área da saúde apto para o trabalho em equipe interprofissional, com ênfase na integralidade no cuidado ao paciente;</p> <p><input type="checkbox"/> Formação técnico-científica e humana de excelência em uma área específica de atuação profissional de saúde;</p> <p><input type="checkbox"/> Formação científica, entendendo a pesquisa como propulsora do ensino e da aprendizagem” (p.10).</p> <p>“O eixo específico habilita o estudante a construir conhecimentos nas principais áreas de atuação do psicólogo – saúde e clínica, trabalho, instituições sociais, educação – em favor de uma formação generalista” (p.20).</p> <p>“[...] Formar psicólogos que atuem na perspectiva da saúde e que contribuam para o desenvolvimento da pesquisa e da Psicologia na perspectiva social, educacional e clínica (p. 23).</p> <p>“O perfil do egresso do Curso contempla:</p> <p><input type="checkbox"/> Formação pluralista, aprofundada e orientada para temas e questões do desenvolvimento regional;</p> <p><input type="checkbox"/> Formação consistente, crítica e com um perfil profissional generalista;</p> <p><input type="checkbox"/> Formação científica com a possibilidade de o estudante vir a contribuir para o desenvolvimento da Psicologia como área de conhecimento científico;</p> <p><input type="checkbox"/> Postura crítica e atitude flexível de análise e ajustamento a diferentes contextos e problemas;</p> <p><input type="checkbox"/> Capacidade de formulação de questões de investigação científica no campo da Psicologia, vinculando-as a decisões metodológicas quanto à escolha, coleta e análise de dados;</p> <p><input type="checkbox"/> Atuação de forma interdisciplinar, em equipe e na rede (p.24).</p>
	P2- Atenção/Cuidado em Saúde	<p>“Para atingir esses objetivos, especialmente o desenvolvimento da competência para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade no cuidado, este PPC assumiu como direcionador das ações os princípios da Educação Interprofissional” (p.10).</p> <p>“Este eixo se constitui de dois núcleos: um núcleo comum de conhecimentos necessários para todos os cursos propostos (o conhecimento biológico necessário a um profissional para atuação na área da saúde) [...]” (p.11).</p> <p>“O Eixo O Ser Humano e sua Inserção Social tem como pontos de partida a compreensão da formação como um processo de práticas sociais, condicionantes históricos, abrangendo diferentes dimensões da produção da vida humana (educação, trabalho, condições de vida, subjetividade, relações sociais) (p.12).</p> <p>“Eixo Trabalho em Saúde: compreende aportes da Saúde Coletiva, Epidemiologia, gestão e organização do sistema público de saúde, multideterminação dos processos de adoecimento e cuidado, elaboração e execução de projetos terapêuticos interdisciplinares e multiprofissionais”.</p> <p>“Todos os PPC de curso enfatizam a interação entre os processos biológicos, psíquicos e sociais, objetivando uma visão integral do ser humano que possibilite e viabilize intervenções no sentido da manutenção da saúde física, mental individual e coletiva. O trabalho interdisciplinar, praticado desde o início da formação, a troca de saberes e a constante reflexão crítica sobre a própria prática são incentivados e viabilizados por meio de espaços comuns nas grades de todos os docentes [...]” (p.20).</p> <p>“[...] Compreender o processo de trabalho em saúde; [...] (p.15).</p>

P3- Gestão em Saúde	<p>“b) Sejam capazes de avaliar, sistematizar e decidir sobre o exercício profissional em Psicologia, baseando-se nos conhecimentos produzidos e em princípios éticos, políticos e de compromissos com a vida, atuando com discernimento e firmeza na tomada de decisões (p.26);</p> <p>“d) coordenar e facilitar processos grupais, considerando as diferenças individuais e socioculturais;</p> <p>e) atuar interprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim o recomendar;</p> <p>f) atuar em diferentes níveis de ação, de caráter promocional, preventivo ou terapêutico, considerando as características das situações e dos problemas específicos com os quais se depara;” (p.26).</p> <p>“Eixo Trabalho em Saúde: compreende aportes da Saúde Coletiva, Epidemiologia, gestão e organização do sistema público de saúde, multideterminação dos processos de adoecimento e cuidado, elaboração e execução de projetos terapêuticos interdisciplinares e multiprofissionais” (p.20).</p>
P4- Educação em saúde	<p>[...] perspectiva transdisciplinar, centrada nas relações entre estudantes e professores e no desenvolvimento de competências, focando no contexto regional e direcionada ao princípio da educação permanente. [...]e) Sejam estimulados à educação permanente; f) Tenham responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmica e profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais” (p.26).</p>

Eixos	Categorias de análise	PPC6
Eixo C	C1- Organização curricular	<p>“Favorecer a interdisciplinaridade, estabelecendo interfaces da Psicologia com disciplinas afins/básicas” (p.08).</p> <p>“Contemplar as demandas sociais e da comunidade na composição e orientação de programas de ensino e de estágio” (p.08).</p> <p>“Proporcionar experiências concretas de exercício profissional supervisionado, na forma de estágios, diversificados e devidamente regulamentados, nas principais áreas de atuação do psicólogo” (p.08).</p> <p>[...] configura a sua estrutura curricular de modo que, respeitando-se os fundamentos acima expostos, os seguintes princípios de operacionalização devam ser respeitados:</p> <p>“As disciplinas obrigatórias concentram-se no início do curso. Há uma maior oferta de disciplinas optativas eletivas no meio, e uma presença maior de optativas livres no final. A prática e os estágios, na medida do possível, permeiam todo o curso (v. detalhamento adiante); mas, devido a suas características, espera-se uma maior concentração de atividades práticas no início e meio do curso e de estágios no meio e final do curso. As disciplinas de cada departamento tendem a se distribuir o mais uniformemente possível, do início ao final do curso, evitando-se assim a concentração de disciplinas de um departamento num período particular do curso” (p.14).</p> <p>“A interdisciplinaridade foi favorecida, uma vez que o currículo proposto propicia as interfaces da Psicologia com áreas de conhecimento afins, por meio das Disciplinas Obrigatórias Afins que garantem a possibilidade de diálogos fundamentais para a formação do Bacharel, do Licenciado em Psicologia e do Psicólogo” (p.22).</p> <p>“O objetivo de proporcionar condições para que o aluno assuma a responsabilidade por sua própria formação, de modo gradativo e assistido, foi atingido por meio da apurada definição do núcleo básico obrigatório e da estratégia de “optativização” do currículo, na qual cerca de 60% de sua formação dá-se em disciplinas obrigatórias e 40% em disciplinas optativas” (p.23).</p> <p>[...] oferece condições para que sejam viabilizados, os três eixos que sustentam a perspectiva do trabalho que deve ser realizado na Universidade Pública: Ensino, Pesquisa e Extensão. Desta forma, tem por objetivo possibilitar ao aluno a apreensão de que a relação entre teoria e práticas se assenta num campo de interferências recíprocas que constitui a base do processo de produção de conhecimento” (p.25).</p>
	C2- Aprendizagem	<p>“Proporcionar condições para que o aluno, no decorrer do curso, assuma de modo assistido e gradativo a responsabilidade por sua própria formação” (p.08).</p>
	C3- Avaliação	X
Eixo P	P1- Perfil Geral	<p>“O curso de Graduação em Psicologia deve dar condições para a formação de um profissional que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atue com competência, responsabilidade e ética, de acordo com as características sociais da comunidade. • Reflita criticamente sobre as várias formas de pensar e fazer Psicologia. • Compreenda sua atividade como campo permanente de pesquisa e produção de conhecimento, tomando iniciativas para a atualização constante, sempre com a flexibilidade e a eficácia requeridas pela natureza do saber psicológico como também requeridas pelas características do contexto sócio-cultural e do mercado de trabalho. • Tenha condições de orientar sua prática de acordo com referenciais teóricos consistentes e de repensá-los a partir de sua experiência. • Estabeleça e mantenha o diálogo interdisciplinar. • Seja capaz de identificar em Psicologia os diversos pressupostos epistemológicos das diversas orientações teóricas e das técnicas daí decorrentes” (p.07).
	P2- Atenção/Cuidado em Saúde	X
	P3- Gestão em Saúde	X
	P4- Educação em saúde	X