



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Maria Balbina de Magalhães

O Psicólogo e a atuação em saúde mental: desafios da formação

Florianópolis
2021

Maria Balbina de Magalhães

O Psicólogo e a atuação em saúde mental: desafios da formação

Dissertação submetida ao Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Lúcio Botelho, Dr.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Magalhães, maria Balbina de
O Psicólogo e a atuação em saúde mental: desafios da
formação / maria Balbina de Magalhães ; orientador, Lúcio
Botelho, 2022.
96 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. formação do
psicólogo. 3. psicólogo e saúde mental. 4. atuação em saúde
mental. 5. atuação do psicólogo. I. Botelho, Lúcio . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

Maria Balbina de Magalhães

O Psicólogo e a atuação em saúde mental: desafios da formação

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Ângela Fatima Soligo Dr.(a)
Faculdade de Educação da Unicamp
Departamento de Psicologia Educacional

Prof.(a) Fernanda Germani Oliveira Dr.(a)
Centro Universitário Avantis- UNIAVAN

Prof.(a) Sergio Freitas, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pelo Programa de Mestrado de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Lúcio Botelho, Dr.
Orientador

Florianópolis, 2021.

In memoriam

A meus pais, Emilia e Antonio, que pelo seu amor incondicional, me ensinaram a amar a vida, dedico esta dissertação.

Saudade.

AGRADECIMENTOS

À minha família, meus filhos Andréa e Tiago, pelo carinho e compreensão com que me acolheu nos momentos difíceis, entendendo a minha ausência e falta de atenção, nas viagens e na vida familiar.

À parceria e paciência de meu companheiro da vida, João, pelas jornadas infundáveis de “já vou terminar” e “dá só uma olhada nisso”. Sempre solícito na minha urgência sem se preocupar com a impropriedade do momento. Gratidão!

Aos meus amigos do mestrado, colegas e professores, pelo apoio e das inúmeras acolhidas, orientações e carinho, principalmente a Bia sempre atenta às minhas aflições e da minha amiga de “infância” Raquel

À Gessika e Daniela pela assessoria técnica preciosa, sempre disponíveis e atenciosas em solucionar minhas dúvidas e *helps*, sem contexto.

Aos meus alunos e pacientes pelo incentivo oferecido, me animando a seguir em frente, em especial ao Hebert, em me presentear com seu tempo, disponibilidade e cafés, para discutir novas ideias.

Às minhas amigas de “infância”, Raquel e Ana Carolina, que achavam sempre uma janela na agenda apertada do seu dia a dia, compartilhando seu carinho e seu saber, dando a última lida, na verdade, muitas últimas lidas.

Ao Doutor Lúcio Botelho, meu orientador e querido mestre, que sempre me deixou livre para escolher os rumos do trabalho, respeitando meu processo de produção e de tempo, e aberto a novas discussões e ideias.

E gratidão à vida por ser tão generosa comigo, levando em conta que esta pesquisa foi realizada em tempos de uma pandemia de Covid-19, com todas as dificuldades, impasses e tristezas vividas nesse contexto, atravessada por um “desgoverno” genocida, ultraconservador e ultraliberal, que privilegiou como projeto político o sucateamento da saúde e educação pública.

RESUMO

A formação do psicólogo para atuar em saúde mental, no Brasil está diretamente ligada ao próprio processo histórico-político do país. As universidades, atualmente, dizem que preparam os acadêmicos para o mundo do trabalho. Os alunos se sentem preparados, mas ainda se percebe um desencontro entre o preparo do profissional que sai das Instituições de Ensino Superior (IES) e a necessidade da população, em relação à saúde mental. Destaca-se que a saúde, como direito fundamental, depende de atenção estatal, através da implementação de políticas públicas que devam ser efetivadas também no campo psicológico. Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi compreender como se dá o processo de formação do psicólogo, nos cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior do estado de Santa Catarina, de acordo com o entendimento e a adoção das bases firmadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. O desenho deste estudo se classifica como quantitativo e qualitativo. Para realização da pesquisa foi utilizado um questionário com questões abertas e fechadas; sua aplicação foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Termo de Consentimento Livre Esclarecido dos participantes. Os entrevistados escolhidos foram coordenadores e alunos do último semestre de graduação de Psicologia, de Instituições do estado de Santa Catarina. A interpretação do material coletado se baseou na Análise de Conteúdo de Bardin. Os estudantes, em sua maioria, se sentem preparados para atuar como psicólogos e em saúde mental. A respeito dos coordenadores, pode-se concluir que existe empenho para que as DCNs funcionem, mesmo tendo sido relatadas dificuldades. Acreditam eles que orientam uma formação para o mercado de trabalho.

Palavras-chave: Formação. Psicólogo. Saúde Mental.

ABSTRACT

The training of psychologists to work in mental health in Brazil is directly linked to the country's own historical-political process. Universities today say they prepare academics for the world of work. Students feel prepared, but there is still a mismatch between the preparation of professionals who leave Higher Education Institutions (HEIs) and the population's needs in relation to mental health. It is noteworthy that health, as a fundamental right, depends on state care, through the implementation of public policies that should also be carried out in the psychological field. Thus, the objective of this research was to understand how the psychologist training process takes place in graduation courses at Higher Education Institutions in the state of Santa Catarina, according to the understanding and adoption of the bases established by the National Curriculum Guidelines. The design of this study is classified as quantitative and qualitative. To carry out the research, a questionnaire with open and closed questions was used; its application was initiated after approval by the Research Ethics Committee and the Informed Consent Form of the participants. The chosen interviewees were coordinators and students of the last semester of graduation in Psychology, from institutions in the state of Santa Catarina. The interpretation of the collected material was based on Bardin's Content Analysis. Most students feel prepared to work as psychologists and in mental health. Regarding the coordinators, it can be concluded that there is an effort for the DCNs to work, even though difficulties were reported. They believe that they guide training for the job market.

Keywords: Training. Psychologist. Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Ensino de Psicologia
Alames	Asociación Latinoamericana de Medicina Social
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAP'S	Caixa de Assistência aos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CFE	Conselho Federal de Educação
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CID	Classificação de Estatística Internacional de Doenças
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPMF	Contribuição Provisória Sobre Movimentações Financeira
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
FENAPSI	Federação Nacional de Psicólogos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICHI	Classificação Internacional de Intervenções em Saúde
IES	Instituições de Ensino Superior
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
USP	Universidade de São Paulo
WoS	Web of Science

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Implantação das DCNs.....	45
Quadro 2 – Dados Gerais	48
Quadro 3 – Caracterização dos alunos participantes da pesquisa.....	50

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OBJETIVOS	14
1.1.1	Objetivo Geral	14
1.1.2	Objetivos Específicos	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	O NEOLIBERALISMO COMO FORMA DE REGULAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	15
2.2	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	19
2.2.1	O desmonte do SUS	26
2.3	SAÚDE MENTAL.....	29
2.4	O PSICÓLOGO E O TRABALHO EM SAÚDE MENTAL.....	31
2.5	A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO E AS DCNS	34
3	MÉTODO	43
3.1	MODALIDADE DE PESQUISA.....	43
3.2	CONTEXTO DA PESQUISA	44
3.3	SUJEITOS	45
3.4	COLETA DE DADOS	46
3.5	ANÁLISE DOS DADOS	47
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	48
4.1	A PSICOLOGIA E AS DCNS.....	51
4.2	A FORMAÇÃO DO ACADÊMICO NA PERSPECTIVA DOS COORDENADORES.....	54
4.3	A FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO ENTENDIMENTO DO ACADÊMICO	56
4.3.1	A formação em saúde mental e o estágio	59
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	66
	ANEXO A – Currículo Mínimo Psicologia	74
	ANEXO B – Diretrizes Curriculares Nacionais – 2004	75
	ANEXO C – Diretrizes Curriculares Nacionais – 2011	82
	APÊNDICE A – Roteiro para Questionário	90
	APÊNDICE B – Questionário aplicado nos acadêmicos	91
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	93
	APÊNDICE D – Termo de Compromisso Confidencialidade e Sigilo	96

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia, como uma área do cuidado humano, ao trabalhar com uma perspectiva ampliada de saúde, passa a considerar a determinação social¹ como elemento político necessário para o exercício da cidadania. A configuração do acesso das pessoas à saúde, alimentação, transporte, escola, trabalho, salários, lazer e moradia, entre outras necessidades indispensáveis à vida, explicita como é a organização de um Estado. Ou seja, o entendimento do processo saúde e doença de uma sociedade denuncia o cenário econômico, político e cultural vivido num determinado espaço e tempo (DIAS, 2018).

A política de saúde, por sua vez, não fica imune ao contexto político e econômico que vem sendo imposto no Brasil nas últimas décadas. A mais evidente das restrições tem sido a financeira, que vem reduzindo de forma sistemática os recursos financeiros com saúde. Segundo dados de 2017, da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é um dos países que tem o menor gasto per capita com saúde pelo setor público, no valor de US\$ 389 anuais, enquanto a Argentina, por exemplo, chega a US\$ 959 (OMS, 2017). Os recursos, além de escassos, têm sido mal distribuídos, sem respeitar a heterogeneidade regional e as reais necessidades da população.

O desmonte e o sucateamento do sistema público de saúde escancara o projeto político do neoliberalismo econômico, favorecendo o setor privado de saúde (DARDOT; LAVAL, 2016; DIAS, 2018). Os autores lembram que o neoliberalismo não é somente uma forma de política econômica, mas sim um sistema de normas, levando a lógica do capital a todas as relações sociais e dimensões da vida humana. Para os autores “o sofrimento advindo da subjetivação neoliberal, a mutação que ela opera na vida comum, no trabalho e fora dele, são tais [...] que o que aparece na vida coletiva é o egoísmo, a negação da solidariedade e da redistribuição de bens” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 3).

¹ De acordo com Dimenstein (2017, p.75), o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) e a Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames) preconizam “uma substituição da expressão ‘determinantes sociais’ para ‘determinação social’, essa última entendida como forma de apreensão das múltiplas determinações que incidem sobre uma realidade concreta e, conseqüentemente, sobre as condições de saúde de uma coletividade. O conceito de determinação traz como pressuposto fundamental que a compreensão da saúde humana deve passar pela análise interdisciplinar das formas de organização da sociedade, de sua estrutura social e econômica, entendendo que esta subordina a dimensão natural da produção da saúde, da doença e do cuidado”.

A orientação neoliberal preconiza que cada um deve cuidar de si, priorizando a conduta individual sem esquecer que está comprometido com relações de transações e concorrência no mercado. Segundo Dardot e Laval (2016, p. 218)

[...] a problemática da saúde, da educação, do emprego e da velhice confluem numa visão contábil do capital que cada indivíduo acumularia e geraria ao longo da vida. As dificuldades da existência, a desgraça, a doença e a miséria são fracassos dessa gestão, por falta de previsão, prudência, seguro contra riscos.

O pensamento neoliberal determina formas de viver, de como devem ser as relações com os outros e com a própria pessoa, ou seja, designa a forma da existência humana.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por sua vez, trouxe também novas determinações na organização da prestação dos serviços de saúde, qualificação dos trabalhadores e na forma de prestar o cuidado. As ideias defendidas pelo SUS ofertaram modificações importantes não só na concepção do processo saúde-doença, mas mudanças nos paradigmas até então vigentes, exigindo transformações na formação dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, no ensino de Psicologia.

Os cursos de Psicologia, por sua vez, organizados com base nas DCNs que entraram em vigor em 2004 e revistas em 2011, preconizam uma formação ampla que capacite o psicólogo a atuar em diversos campos. Porém, é importante considerar que são os cursos de graduação que difundem os modelos de atuação. E as representações mais valorizadas, no passado da Psicologia, foram a do profissional liberal e da clínica tradicional e, dessa forma, inadequados à realidade do país. A crítica é de que as instituições de ensino superior não têm possibilitado ao aluno o conhecimento dos aspectos históricos, políticos e ideológicos – que determinam sua práxis (DIAS, 2018 e DIMENSTEIN et al., 2000, 2012, 2017). Soligo (2015, p. 172) adverte que “A formação em Psicologia no Brasil carrega, portanto, cristalizações e avanços”, lembrando que a “marca das contradições é a característica das sociedades capitalistas”.

O que se percebe, a partir da produção de artigos e pela história da própria psicologia no Brasil. é que há uma preocupação de vários setores, entre eles a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), Federação Nacional de Psicólogos (FENAPSI) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP) com relação à formação do profissional da Psicologia. As discussões nos encontros das entidades

buscavam e continuam perseguindo uma mudança no foco do trabalho do psicólogo em saúde mental, uma caminhada que persiste até os dias de hoje. Para Dimenstein et al. (2017), os psicólogos precisam mudar o foco do seu trabalho que persiste, muitas vezes, em uma

[...] perspectiva fundamentada em sistemas teóricos e de manejo técnico que focam somente nos aspectos individuais e intrassubjetivos, apartando a saúde de suas determinações sociais. Considerar tais elementos abre diversas possibilidades para os psicólogos ampliarem as formas de compreensão sobre os processos de sofrimento psíquico, inclusive apreendendo aspectos que podem figurar como protetivos e potencializadores do cuidado. (DIMENSTEIN et al., 2017, p. 82).

De acordo com a autora, é função das instituições acadêmicas fomentar meios para que os profissionais cheguem aos serviços de saúde capacitados não só tecnicamente, mas que possam acolher e responder às dificuldades de saúde de forma participativa, interventiva e emancipatória.

Estes apontamentos demonstram a importância de se investigar de que maneira os cursos de graduação em Psicologia direcionam a formação do psicólogo e que leve em conta a realidade política e econômica brasileira.

A partir da constatação das dificuldades apresentadas pelos trabalhadores psicólogos no campo da saúde, se coloca a seguinte questão de pesquisa: **O processo de formação do psicólogo em saúde mental nos cursos de graduação, do Estado de Santa Catarina, propicia condições necessárias para a qualificação do futuro profissional, no contexto contemporâneo?**

Parte-se do pressuposto que a atuação profissional, assim como o ensino em Psicologia, deve possibilitar que os sujeitos utilizem saberes de forma criativa e emancipatória, uma vez que as áreas da educação e social são vivências indissociáveis. Pereira et al. (2018, p. 220) atenta que a “[...] educação não deve formar para o mercado, mas para a vida [...] buscar transformar o sujeito em um agente político, que compreenda e possa afrontar o sistema de poder e econômico hegemônico”. Caso contrário, para o autor, a formação acadêmica se constitui em um meio de reprodução do sistema capitalista, deixando de lado os aspectos políticos e éticos de fazer psicológico, refletindo em uma ação profissional descontextualizada das necessidades da população.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Compreender o processo de formação do psicólogo em saúde mental nos cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior catarinense, no contexto contemporâneo.

1.1.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos pretende-se:

- a) Verificar se a formação do psicólogo na graduação segue os critérios propostos pelas DCNs.
- b) Identificar a percepção dos coordenadores de curso sobre a formação do acadêmico de Psicologia.
- c) Conhecer a visão dos acadêmicos sobre seu processo de formação em saúde mental.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O NEOLIBERALISMO COMO FORMA DE REGULAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS

O direito à saúde constitui-se um dever de relevância pública. O Estado deve garantir a efetividade desse direito através de políticas públicas, desenvolvendo ações e serviços de saúde. Ocorre que, durante muito tempo, a saúde não era vista como um direito fundamental do homem. As primeiras constituições não incluíram, dentre os direitos sociais, nenhum dispositivo tratando sobre o direito à saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) instituída em 07 de abril de 1948, tem como objetivo regulamentar e desenvolver no âmbito internacional o bem-estar físico, mental e social de todos os povos, e que só é possível através da saúde. Registra-se, assim, o primeiro dispositivo legal que buscou tratar sobre o tema saúde. A OMS possui vinculação direta com a Organização das Nações Unidas (ONU) e contribui para o desenvolvimento de um padrão global de assistência à saúde, cooperando com o controle de doenças e programas de prevenção e tratamento, supervisiona e regulamenta sobre orientações e implementações sanitárias, sendo responsável por relacionar a Classificação de Estatística Internacional de Doenças (CID) e a Classificação Internacional de Intervenções em Saúde (ICHI), além de desenvolver campanhas de saúde (POLITIZE, 2019).

Diante deste cenário, destaca-se a teoria neoliberal que defende a implementação de medidas de política econômica, tais como: a disciplina fiscal, isto é, orçamentos equilibrados para evitar o déficit fiscal; mudanças nas prioridades de gastos públicos que impulsionaram o fim do Estado de Bem-Estar Social; reforma tributária com o objetivo de aliviar déficits fiscais com o aumento da receita por meio da expansão da base tributária; liberação financeira na qual as taxas de juros devem ser definidas pelas forças do mercado; manutenção de taxas de câmbio competitivas para promover o crescimento das exportações; liberação da política comercial para eliminar a política protecionista em favor da indústria nacional e, assim, abrir a entrada de investimentos diretos estrangeiros (DARDOT; LAVAL, 2016).

O desmantelamento do espaço público é a fronteira final do neoliberalismo, na medida em que entende que o setor público é um gerador de custos na medida em que oferece trabalho estável e benefícios de aposentadoria. A racionalidade neoliberal

abandona qualquer humanismo e, por isso, despreza as formas de resguardo institucional aos direitos fundamentais. Assim, o ataque à proteção social se inicia com movimentos privatizantes e com a contratação de serviços temporários e precários de trabalho, retirando gradativamente do setor público toda expressão de direitos sociais, para fomentar o lucro no setor privado (STANDING, 2013).

Foucault (2008) aponta que uma das produções consideradas como a origem do pensamento neoliberal consiste no livro *Estradas da Servidão*, de Friedrich Hayek, publicado em 1944, que pode ser interpretado como um ataque a qualquer limitação do mecanismo de mercado pelo Estado. Ainda de acordo com o autor, neoliberalismo, mais do que uma teoria ou uma ideologia, deve ser entendido como uma tecnologia de governo, encarregada de impulsionar o comportamento da população para os interesses do mercado (FOUCAULT, 2008).

Indo nessa mesma direção de Dardot e Laval (2016, p. 9) reiteram que o neoliberalismo, antes de ser uma ideologia ou uma política econômica, é “em primeiro lugar e fundamentalmente uma racionalidade e, como tal, tende a estruturar e organizar não apenas a ação dos governantes, mas até a própria conduta dos governados”. Belmino (2020, p. 160) concorda, acrescentando que “essa nova racionalidade, tem como ponto central a competitividade, a redução da vida ao lucro e ao trabalho e ao individualismo exacerbado”. O fundamento dessa racionalidade é a generalização da concorrência como diretriz de comportamento e da empresa como padrão de subjetivação. Os autores esclarecem que o neoliberalismo estendeu a lógica do capital a todas as relações da sociedade e a todas as dimensões da vida humana, como exposto:

Os motivos subjetivos, assim como a vida social e política, são debilitados pelo sistema neoliberal, impossibilitando a organização coletiva, uma vez que coloca os sujeitos numa relação de concorrência em todos os níveis, minando comportamentos de solidariedade e de cidadania. A destruição da ação coletiva, assim, impossibilita a luta contra o neoliberalismo, provocando o surgimento de atitudes racistas, abstenção eleitoral, egoísmo social, movimentos reacionários ou neofacistas, apontando a educação tradicional como um dos principais dispositivos do projeto de dominação social (DARDOT; LAVAL, 2016).

Governar, para o neoliberalismo, significa “agir ativamente no espaço da liberdade dada aos indivíduos para que estes venham a conformar-se por si mesmos a certas normas” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 11). A filosofia da liberdade, para o neoliberalismo, se resume à manipulação do desejo e da culpa, provocando um custo psicológico alto para os trabalhadores,

[...] deve-se “responsabilizar” os doentes, os estudantes e suas famílias, os universitários, os que estão à procura de emprego, fazendo-os arcar com um parte crescente do “custo” que eles representam, exatamente do mesmo modo como se deve “responsabilizar” os assalariados individualizando as recompensas e as punições ligadas a seus resultados. Esse trabalho político e ético de responsabilização está associado a numerosas formas de “privatização” da conduta, já que que a vida se apresenta somente como resultado de escolhas individuais. O obeso, o delinquente ou o mau aluno são responsáveis por sua sorte. A doença, o desemprego, a pobreza, o fracasso escolar e a exclusão são vistos como consequência de cálculos errados. (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 218).

O controle da subjetividade pelo Estado neoliberal se torna eficaz a partir da incerteza das pessoas em ter trabalho, da ameaça do desemprego, de técnicas de gestão e da assimilação dos trabalhadores à necessidade de sempre melhorarem para garantir seu emprego. Os mecanismos neoliberais são perversos na medida em que transformam cada trabalhador em um “instrumento de si mesmo”, como colocam Dardot; Laval (2016, p. 217). Os autores nomeiam os administradores públicos dóceis, como os responsáveis pela naturalização de tais práticas e da chamada modernização das empresas de administração pública.

A problemática da saúde, da educação e outras áreas da vida coletiva são consequências da ação das elites convertidas à racionalização das políticas públicas e dos argumentos em favor da modernidade. A dominação não acontece somente pelo trabalho, pois o capitalismo utiliza outras estratégias de domínio sobre os corpos das pessoas. A igreja, as instituições de ensino, a mídia, o lazer institucionalizado, assim como os locais de trabalho são dispositivos de dominação (BELMINO, 2020; DARDOT; LAVAL, 2016). Belmino (2020) chama a atenção para o refinamento das estratégias de dominação, apresentado pelo capitalismo contemporâneo. Para ele,

[...] a lógica neoliberal deixa de ser somente uma proposta econômica em primeiro lugar (uma proposta de organização que propõe uma diminuição da intervenção do estado na economia) e torna-se também uma política que dita as regras econômicas, sociais e psicológicas de funcionamento da sociedade. (BELMINO, 2020, p. 158).

Belmino (2020, p. 161) pondera que a comunicação neoliberal “que tem todo um jargão econômico de se pensar a vida, também se torna referência para pensar nossas práticas educacionais (na educação formal) e relacionais (na educação informal) e por isso se torna a estratégia dominante de funcionamento social”.

O trabalho, de acordo com Belmino (2020, p. 162) “torna-se completamente precarizado, e o neoliberalismo tem como marca, também, a substituição da força de trabalho do modelo de fábricas para [...] o trabalho a partir da terceirização [...]”. Este formato fortalece o lugar de sazonalidade e insegurança do trabalhador. Essas

modalidades de organização neoliberal podem ser traduzidas também como intensificação do trabalho, diminuição de salários, enfraquecimento e instabilidade dos coletivos de trabalho, além de reduzir formas coletivas de solidariedade (DARDOT; LAVAL, 2016).

Sua atuação não se limita apenas em destruir regras, instituições e direitos, mas impõe relações sociais dentro de uma lógica de mercado, justificando as desigualdades econômicas, aumentando os níveis de pobreza e vulnerabilidade social. Dardot e Laval (2016, p. 3) recordam que “há quase um terço de século, essa norma de vida rege as políticas públicas, comanda as relações econômicas mundiais, transforma a sociedade, remodela a subjetividade [...] e o desenvolvimento de novas patologias psíquicas”.

Além disso, a linguagem neoliberal vai moldando os corpos de acordo com a sua lógica de construção da sociedade, com um discurso do empreendedorismo, da meritocracia, a vida passa a ser um instrumento de consumo desenfreado, acrítico, da produção capitalista, sem qualquer cuidado com o ambiente.

O pensamento neoliberal vende a ideia de que o fracasso de alguém é responsabilidade dele mesmo, impedindo qualquer forma de expressão contrária ao sistema econômico hegemônico. Mesmo voltada para uma agenda política cujo objetivo central direciona-se ao crescimento econômico, o neoliberalismo trabalha com a ideia subjacente, relacionando o conceito de desenvolvimento ao capitalismo e à modernidade. Defende que o progresso técnico e o crescimento econômico caminham lado a lado e necessariamente trabalham para a humanidade, supostamente melhorando suas condições materiais e de vida (DARDOT; LAVAL, 2016).

Assim, a década de 80 é marcada pela redemocratização e pela constitucionalização dos direitos sociais. Porém, as políticas neoliberais gestadas no velho continente passam a ser implantadas em solo brasileiro já no início da década seguinte. De modo que, estabeleceu-se no plano político, a afirmação do Estado Social, com pretensões democráticas e, concomitantemente, a implantação do neoliberalismo, com práticas de mercado global, para novos padrões de organização do trabalho (COUTINHO, 2009).

Ao contrário do que muitos pensam, a política de saúde não está imune ao contexto neoliberal que vem sendo imposto ao país, na última década. Os escassos recursos têm sido mal distribuídos, sem respeitar a heterogeneidade regional e as

reais necessidades da população. Atualmente, o Piso da Atenção Básica corresponde as médias:

Os valores mínimos utilizados para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, permanece em R\$ 28,00 (vinte e oito reais), R\$ 26,00 (vinte e seis reais), R\$ 24,00 (vinte e quatro reais) e R\$ 23,00 (vinte e três reais) por habitante ao ano, com base nos grupos em que os municípios são distribuídos, conforme a Portaria nº 3.947, de 28 de dezembro de 2017. (BRASIL, 2017, p. 1).

Desse modo, entende-se que tais valores não são suficientes para custear saúde de qualidade para todos os indivíduos, as políticas públicas neoliberais afetam diretamente esse âmbito, fomentando então as desigualdades sociais, a falta de acesso da população a direitos básicos.

2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), instituiu expressamente, o direito à saúde como relevante e necessário para o desenvolvimento humano, vinculado aos direitos fundamentais à vida, ao lazer, à integridade moral, sendo, portanto, direitos humanos básicos para todos os indivíduos.

No contexto brasileiro, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a saúde passou a ser tratada como um direito social fundamental de grande relevância, previsto nos art. 196 e 197, em título VIII, versando, assim, “da saúde”, constituindo um dever de relevância pública, no qual cabe ao Estado a função precípua de elaborar políticas públicas capazes de concretizar o direito à saúde.

Em virtude do seu caráter programático e da necessidade de prestações positivas, observa-se o vínculo existente entre o Estado e a prestação do serviço de saúde pública, objetivando o estudo da saúde como direito fundamental à luz do princípio da dignidade da pessoa humana.

No Brasil, a saúde pública organizou-se, desde a criação do Ministério da Saúde no ano de 1953, utilizando-se de ações verticais e direcionadas a problemas específicos. Tal modelo, considerado tradicional, teve como foco ações sobre grandes endemias rurais e se expandiu para o controle da tuberculose, do câncer e da hanseníase, além da saúde mental. Deste modo, o padrão fora evoluindo para outras

ações nas quais direcionavam-se a doenças crônicas e não transmissíveis (RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011).

O SUS foi criado por meio da Lei nº 8.080/90, com o objetivo de estabelecer um modelo básico de organização, no qual o Estado é responsável por desenvolver ações e serviços de saúde. Através de um sistema único, descentralizado e universal, o SUS conta com uma direção em cada esfera de governo, voltado ao atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais (PAIM, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 19 de setembro de 1990, determinando condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, proporcionando igualdade na assistência à saúde da população (BRASIL, 1990). As políticas advindas do SUS diminuíram a mortalidade infantil, aumentando a expectativa de vida da população brasileira: “De 1990 a 2019 houve redução da [Taxa de Mortalidade Infantil] TMI no Brasil e em todas as Regiões” (BRASIL, 2021, p. 5).

Os tratamentos para doenças mentais também foram modificados, assim como as ações de combate às doenças, preservando a vida dos brasileiros, no geral. Foi também, através do SUS, que cerca de 90% dos transplantes no país foram realizados. Tratamentos de alta complexidade, tecnologias e medicamentos foram fornecidos àqueles que viviam à margem da sociedade. Atualmente, todos que procuram uma unidade do SUS possuem o direito de serem atendidos, independente de origem, histórico ou condições financeiras (LACERDA, 2020).

O SUS é reconhecido internacionalmente "Além de ser um dos maiores, mais complexos e mais invejados sistemas públicos de saúde do mundo, o SUS tem raízes em valores e princípios intrinsecamente ligados ao que representa a democracia: a proteção dos direitos humanos fundamentais" (OPAS/OMS..., 2019, p. 1).

A importância e a atuação do SUS é mostrada em números, atualmente, “O **SUS** é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde” (MINAS GERAIS, 2021, p.1). Essa perspectiva de garantia social é fruto de inúmeros debates e consequência do desenvolvimento histórico do país no decorrer dos últimos 50 anos, muito antes da promulgação da Constituição Federal da República de 1988, conhecida como Constituição Cidadã.

Nesse ponto, Asensi (2012) entende que a trajetória do direito à saúde percorrida na história brasileira pode ser compreendida e identificada através de três concepções: enquanto favor, sem que houvesse qualquer vinculação de obrigatoriedade do Estado para com o cidadão; como um serviço decorrente de um direito trabalhista que surgiu em 1923, com a promulgação da Lei nº 4.682 de 24 de janeiro, de autoria do Deputado Eloy Chaves, cujo propósito foi instituir uma Caixa de Assistência aos trabalhadores aposentados e pensionistas (CAP'S), proporcionando aos seus segurados assistência médica e o fornecimento de medicamentos, mediante o aporte financeiro e contributivo de seus segurados e, por último e não menos importante, como um serviço privado, que consiste na vinculação voluntária, através de um contrato. Em síntese, a saúde, como favor, se caracteriza pela benevolência do Estado em prover saúde, podendo ser oferecida e retirada a qualquer tempo. Asensi (2012, p. 3) considera que:

A partir da década de 1970, mesmo com a emergência de alguns planos privados, uma parte significativa da população ainda não possuía poder aquisitivo para suportar as despesas desses planos. Trata-se, portanto, de uma concepção de saúde restrita a um grupo de pessoas, cujo critério é o vínculo empregatício. Aqui a saúde é vista como um serviço decorrente de um direito trabalhista ou como um serviço privado.

A partir disso, conclui-se que a saúde não era considerada um direito de caráter universal, social, um direito de todos e dever do Estado. O serviço de saúde era dividido entre aqueles que tinham condições de pagar pela saúde privada, os segurados pela previdência social e, por fim, os que permaneciam à margem da sociedade, sem qualquer direito ou possibilidade de exigir qualquer prestação estatal.

Tais padrões seguiram-se até a formação do SUS, pois até então apenas a população formalmente inserida no mercado de trabalho utilizava os serviços previdenciários e a não formalizada dependia dos serviços estaduais e municipais. Assim, por falta de uma esquematização na qual abrangeria toda a população, o governo federal elegia "prioridades" atuando junto às populações vulneráveis para minorar os principais agravos (RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011).

Atualmente, a saúde como direito trabalhista de responsabilidade estatal, que em termos remotos ficou vinculada exclusivamente a determinadas classes de trabalhadores, possui respaldo legal a partir da vinculação do trabalhador à Previdência Social, isto é, aquele trabalhador com carteira assinada que automaticamente adquire proteção em virtude da sua própria condição como trabalhador.

No âmbito da saúde privada, tem-se o que passou a ser denominado como saúde suplementar, que se originou mediante contratação de serviços médicos hospitalares, com regras específicas para contratação e prestação do serviço, devendo o contratante arcar com os custos da saúde oriunda da iniciativa privada.

A Constituição Federal contemplou um sistema misto, prevendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, mediante um sistema unificado de prestação de serviços de assistência à saúde (Sistema Único de Saúde - SUS), estabelecido por uma rede regionalizada e hierarquizada, a partir do critério de subsidiariedade, como forma de concretizar o direito social.

A saúde como direito fundamental pressupõe um dever de atuação do Estado. Trata-se de uma norma de caráter programático, isto é, o Estado é responsável por implementar políticas sociais e econômicas que possibilitem a concretização da saúde no país. No dia 19 de setembro de 1990 foi promulgada a Lei nº 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS), a qual definiu as diretrizes e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a legislação: “Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.” (BRASIL, 1990, p. 1).

A lei também definiu em seu texto inicial no artigo 16, da Lei de nº 8.080 do ano de 1990, como competências previstas de que a saúde vai além da simples prestação de serviços médicos hospitalares, envolvendo também fatores dominantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, por entender o legislador que a saúde envolve uma garantia essencial de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

As principais características do Sistema Único de Saúde podem ser encontradas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988,

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988, p. 1).

Além das características e princípios definidos pelo constituinte, o parágrafo primeiro do artigo 198 definiu a forma de financiamento da saúde no Brasil. Este parágrafo remete aos termos do artigo 195 da Constituição Federal, isto é, aos critérios

de financiamento do Sistema Único de Saúde, que para sua concretização, deve receber um aporte financeiro proveniente dos recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Não obstante, o §5º do art. 165 da Constituição Federal, visando orientar sobre o procedimento legal para instituir as formas de financiamento da saúde, determinou como competência do Poder Executivo elaborar a lei orçamentária anual, responsável por determinar os repasses financeiros e investimentos com metas previamente definidas para garantir o equilíbrio econômico.

Os critérios utilizados para financiamento da Seguridade Social são definidos através da chamada Lei Orçamentária Anual (LOA), pactuando com o Orçamento Fiscal anual, que deve conter as metas de investimento previamente instituídas para o financiamento da Seguridade Social e sua distribuição nas áreas da saúde, previdência ou assistência social.

A Lei nº 8.080/90 aborda temas de grande relevância para estruturação e concretização da saúde, determinando como pressupostos essenciais: a universalidade, a integralidade, a equidade, o controle social, priorização epidemiológica, participação da comunidade, descentralização, conjugação de recursos, resolutividade e evitar duplicidade.

Além disso, determinou-se critérios de vigilância em saúde, diretrizes de utilização do SUS, políticas para populações específicas, estrutura de governança, responsabilidade das três esferas de governo (municipal, estadual e federal) e a possibilidade de participação da iniciativa privada em caráter suplementar (BRASIL, 1990).

Sobre isso, os juristas Sarlet e Figueiredo (2014, p. 42) explicam:

A constitucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), como meio da concretização do direito à saúde e garantia institucional fundamental deve estar em conformidade com os princípios e diretrizes aplicáveis durante o processo de consolidação e implantação, a descentralização, a regionalização, a hierarquização, a integralidade e a participação da comunidade, presente sempre a relevância pública que caracteriza as ações e os serviços de saúde.

A descentralização consiste na ideia de que não há hierarquia entre União, Estados e Municípios, sendo determinado para cada um dos entes da administração competência para atuar quando se refere às políticas de saúde no Brasil. A competência de atuação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios

encontra respaldo legal no artigo 23, inciso II da Constituição Federal, considerando esta competência comum de todos os entes da administração para cuidados da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

[...] Ao criar o SUS, o constituinte originário rompeu com a tradição até então existente e adotou uma rede regionalizada e hierarquizada, segundo o critério da subsidiariedade, como forma de melhor concretizar esse direito social. Sua concepção decorreu em parte da evolução do sistema que antes era instituído em nível ordinário, como o Sistema Nacional de Saúde, criado pela Lei nº 6.229/75, e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde. Pelo caráter regionalizado do SUS, a competência para cuidar da saúde foi definida como comum dos entes da federação. O art. 23, II, da Constituição, prevê que União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde junto ao indivíduo e à coletividade. Para sua efetiva concretização, a forma de financiamento passa a ser questão vital, especialmente aos municípios (MENDES; BRANCO, 2014, p. 645-646).

Diante de todas essas regras que definem competência comum aos entes da federação, o que se observa, em regra, é que o propósito de “universalização” do sistema de saúde foi alcançado em parte, cabendo ao legislador infraconstitucional contribuir e efetivá-las, mediante políticas públicas que visem à concretização desses direitos.

A promoção da saúde tornou-se fundamental para reduzir doenças, evidenciando que a medicina preventiva é essencial para o desenvolvimento e a garantia de proteção dos indivíduos no meio social. Importante trazer esse contexto jurídico, pois foi a partir dessa definição, através da atual Constituição vigente no país e pela Lei outrora mencionada que o Sistema Único de Saúde passou a ter seus contornos definidos e sua execução passou a ser efetivada no Brasil.

No contexto da saúde mental, traça-se um breve histórico de como esta fora incorporada ao Sistema Único de Saúde e reconhecida como política pública na saúde da população. O ano de 1978 marca o início da luta social pelos pacientes psiquiátricos do país, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) organização plural formada por trabalhadores do movimento sanitário, associações familiares, sindicalistas, além de membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas.

É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2005, p. 7).

Outro fato importante da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi o II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, em 1987. Participaram desse evento

trabalhadores integrantes do movimento sanitário, de associação de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e de pessoas com longa história de internações psiquiátricas (BRASIL, 2005). O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) foi organizado como uma possibilidade de enfrentamento da conjuntura naquele momento histórico.

As políticas de atenção à saúde mental começaram a mudar significativamente somente a partir da promulgação da Constituição de 1988 e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do movimento era buscar novas estratégias e formas de cuidado. O ano de 1990 foi marcado pelo fortalecimento do SUS, através de medidas governamentais, resultando em alguns avanços, mas ainda partindo de um modelo asilar/manicomial.

Nos anos 2000, destaca-se que:

Aprofundando as estratégias já estabelecidas para a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e para o incremento dos serviços extra-hospitalares, o Ministério da Saúde aprova em 2004 o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS (PRH). A principal estratégia do Programa é promover a redução progressiva e pactuada de leitos a partir dos macro hospitais (acima de 600 leitos, muitas vezes hospitais-cidade, com mais de mil leitos) e hospitais de grande porte (com 240 a 600 leitos psiquiátricos). Assim, são componentes fundamentais do programa a redução do peso assistencial dos hospitais de maior porte, e a pactuação entre os gestores do SUS – os hospitais e as instâncias de controle social – da redução planejada de leitos, evitando a desassistência. Desta forma, procura-se conduzir o processo de mudança do modelo assistencial de modo a garantir uma transição segura, onde a redução dos leitos hospitalares possa ser planejada e acompanhada da construção concomitante de alternativas de atenção no modelo comunitário (BRASIL, 2005, p. 19).

A ideia defendida é que o modelo de Atenção Psicossocial pudesse ser a diretriz política-ideológica e teórica-técnica no trabalho em saúde mental, apesar do desmonte que se vive hoje em termos de políticas públicas, no Brasil. “Entre outros motivos, a descaracterização do SUS no bojo de seu desmonte coloca limitações para suas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, o que poderia ser peremptório à mitigação da propagação do coronavírus.” (SOUZA, 2020, p. 3).

O desmonte do SUS desencadeia processos desumanizantes, haja vista que sem financiamento, as políticas de saúde pouco são realizadas nos níveis de atenção à saúde. Além disso, a infraestrutura dos ambientes e a aparelhagem técnica necessária influenciam diretamente no processo de saúde-doença dos pacientes (GODOY et al., 2019).

2.2.1 O desmonte do SUS

Todo o Sistema Único de Saúde, desde a aprovação da Emenda Constitucional 95 (EC 95/2016), tem sido afetado não mais pelo cenário de subfinanciamento, ou seja, de gastos públicos em saúde, nos quais, em especial, os gastos federais ficam abaixo dos gastos feitos por outros países que também possuem sistemas universais. Enquanto países como Canadá, Inglaterra e França dedicam aproximadamente 8% de seu Produto Interno Bruto (PIB) em gastos públicos com saúde, no Brasil, o valor não chega a 4%, de acordo com dados do Banco Mundial (CEBES, 2019).

No processo de construção do SUS, já sob os rebatimentos da perspectiva de ajuste neoliberal, em 1991, é implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que, de caráter seletivo e focalizado, atendeu inicialmente as regiões norte e nordeste em áreas rurais e periféricas, com enfoque em situações de alto risco para doenças infecciosas e desnutrição. A experiência do PACS se estendeu a todo o território brasileiro no governo Fernando Henrique Cardoso, através do Programa Saúde da Família (PSF) instituído pela Portaria MS 692/93.

No entanto, permaneceu voltado para áreas muito pobres com restrição de acesso aos serviços de saúde, mantendo o caráter focalizado. [...] No Brasil, no contexto de contrarreformas, a Saúde da Família é permeada pelo reformismo e evidencia a tendência de reprodução dos discursos das agências internacionais, que colocam as estratégias de enfoque familiar e comunitário como espaços de integração para o desenvolvimento, considerando que as demandas sociais devem ser controladas, em um contexto de desmonte do SUS. (GUIMARÃES, 2020, p. 3;4).

O SUS em toda sua construção enfatiza o conceito de saúde, trazendo consigo os princípios da integralidade, equidade e universalidade, onde a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Nota-se que a precariedade de atendimento e de estrutura hospitalar é decorrente de um projeto político cujo intuito volta-se em favorecer o setor privado de saúde, agindo de acordo com o neoliberalismo econômico. Deste modo, perpassa-se a necessidade de garantia dos direitos fundamentais não cumprindo as políticas de saúde nas quais deveriam ser implantadas pelo Estado brasileiro. Desse modo, “Esse é o horizonte do SUS, embora tenha sido diuturnamente contrariado no processo de desmonte em curso, o que também atinge outras políticas sociais relegadas pela dinâmica neoliberal.” (SOUZA, 2020, p. 4).

Em direção contrária, os governos capitaneiam o financiamento do SUS em outros investimentos, na tentativa de diminuir as responsabilidades do governo, o que desmonta e sucateia o sistema público, além de descumprir com direitos e princípios fundamentais da Constituição Cidadã (GODOY et al., 2019).

Diante de um sistema considerado precário e arbitrário, aqueles que possuem uma melhor condição financeira, voltam-se para o sistema de saúde privado, na busca de um atendimento mais humanizado. Porém, aqueles que não possuem condições socioeconômicas sujeitam-se, por necessidade, às realidades ultrajantes, riscos de infecções altas e até a procedimentos cirúrgicos desprotegidos. Deste modo, observa-se claramente que o SUS volta-se para a população pobre enquanto a saúde privatiza-se caracterizando o desmonte histórico no sistema de saúde, o que deslegitima a saúde como direito social.

O sucateamento deixa de lado o suporte ao profissional em todos os âmbitos, dificultando a manutenção de boa relação entre o profissional de saúde e seu paciente e, conseqüentemente, da qualidade de atendimento. Além disso, a infraestrutura dos ambientes e a aparelhagem técnica necessária influenciam diretamente no processo de saúde-doença dos pacientes. Dessa forma, o processo de desumanização da prática da saúde acarreta conseqüências fundamentalmente associadas à falta de recursos para a realização de procedimentos com infraestrutura necessária ao atendimento às necessidades da população brasileira, o que gera enormes dificuldades para consolidar o direito à saúde dos cidadãos (GODOY et al., 2019).

Diante dos tantos benefícios que o Sistema Único de Saúde trouxe aos brasileiros, o financiamento destinado a este nunca fora suficiente.

Quando foi estabelecido pela Constituição, havia a previsão de que o SUS receberia 30% do orçamento da seguridade social, o que nunca se efetivou. Embora mais de 150 milhões de brasileiros dependam exclusivamente do SUS, o Brasil aplica, efetivamente, menos de 4% do seu PIB em saúde, o menor percentual entre os países que têm sistemas universais, enquanto parâmetros internacionais apontam pelo menos 7%. (SINDI SAÚDE, 2020, p. 1).

Até mesmo o mecanismo criado para contornar o problema, a controversa, Contribuição Provisória Sobre Movimentações Financeira (CPMF), não foi usada exclusivamente para a saúde. Criada no governo de Fernando Henrique Cardoso (PSDB), a Contribuição tornou-se alvo de muitas polêmicas, resultando, inclusive, no pedido de demissão do então ministro da Saúde, Adib Jatene, descontente com a destinação de parte dos recursos para outros fins por parte da equipe econômica da

gestão tucana. Anos mais tarde, no pós-destituição da presidenta petista Dilma Rousseff, o governo de Michel Temer (MDB) estabeleceu o teto de gastos para as despesas primárias do governo por 20 anos, com a Emenda Constitucional 95 de 2016 (LACERDA, 2020).

Em matéria destacada no portal “Brasil de Fato”, o médico e político Alexandre Padilha, destaca, com precisão como os governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro contribuíram ainda mais para o descaso e o desmonte do SUS:

Um SUS menor e com mais gente para atender. Um SUS mais frágil, com mais problemas de saúde para cuidar. Esse é o resumo dos dados oficiais divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), um órgão oficial do governo federal, a partir de pesquisa nacional de saúde realizada em 2019, no ano passado. [...] Olha o que a pesquisa aponta: em 2013, 95% dos brasileiros que procuraram atendimento médico conseguiram atendimento em um intervalo de duas semanas, em 2019, isso caiu para menos de 78% dos brasileiros. Isso tem a ver com o desmonte do Mais Médicos, com a redução dos recursos para atendimentos na urgência e emergência, tem a ver com as UPAs 24h que foram fechadas em várias capitais do país porque não receberam mais recursos do governo federal. Tem a ver também com a leva de prefeitos e prefeitas empossada em 2017: a grande maioria, contra o SUS. (PADILHA, 2020, p. 1).

A matéria destacou apenas números até o ano de 2019, porém, no ano de 2020, o cenário tornou-se ainda pior com a pandemia do novo Coronavírus, o que trouxe uma sobrecarga descomunal para o Sistema Único de Saúde. A estrutura do SUS entrou na crise sanitária global depreciada. Além disso, os recursos definidos pelo governo federal demoraram a chegar. O estado de calamidade pública foi decretado no início de março, mas a maior parte do orçamento sequer tinha sido executada até a primeira semana de junho. Na ocasião, o Brasil já havia entrado no lamentável número de mais de seis mil mortes por semana, que durou quase quatro meses (LACERDA, 2020).

Cabe, portanto, retomar a defesa do SUS, resgatando seus princípios constitucionais de universalidade, integralidade e acesso igualitário a todos os níveis de complexidade do sistema, garantindo a qualidade da atenção por equipes profissionais qualificadas e com condições de trabalho (PITOMBEIRA et al., 2016).

Contudo, implementar políticas públicas no âmbito da saúde requer um custo para a Administração. Por essa razão, o orçamento público é feito anualmente para que inúmeras variantes sejam analisadas, com base na receita do ano anterior, sendo determinado por lei o percentual a ser aplicado pela União, Estados e Municípios. Destaque-se, por fim, que a problemática da saúde no Brasil é complexa, mas a

justificativa de ausência de recursos financeiros não pode ser utilizada como fundamento para negativas e omissões da Administração Pública.

2.3 SAÚDE MENTAL

A assistência à saúde é marcada com o surgimento do hospital, local para onde eram levados os pobres, os doentes e as pessoas que precisavam ser isoladas do convívio social, como loucos e prostitutas (FOUCAULT, 1979). De acordo com Amarante (2017), nesse contexto eram feitos muitos internamentos, nos quais não eram acompanhados por médicos. Assim não havia tratamento e os hospitais nada mais eram do que asilos. Os cuidados ficavam por conta da igreja e não tinham caráter terapêutico.

No Brasil, o olhar para a saúde mental segue os mesmos moldes franceses. Os hospitais recebem o nome de Santas Casas de Misericórdia, e sua terapêutica se resumia a recolher os excluídos da sociedade. Os hospitais psiquiátricos surgem no final do século XIX. (LOPES, 2021).

A primeira mudança nesse cenário veio com Pinel, na França, em 1793, que retirava as correntes dos pacientes, tratamento usual para os doentes mentais na época. Frente às críticas e questionamentos sobre como as pessoas eram tratadas nessas instituições, novas estratégias foram organizadas para dar conta desse contexto. Amarante (2001) cita como modelos de tratamento adotados nos EUA, a psiquiatria preventiva comunitária, na França, a Psicoterapia Institucional e Psiquiatria de Setor e, na Inglaterra, a comunidade terapêutica. Essas experiências ocorreram com a Reforma Psiquiátrica, no pós Segunda Guerra Mundial. A Reforma Psiquiátrica foi um movimento que aconteceu em vários lugares do mundo, com questionamentos sobre as funções, tratamentos, a quem eram administrados esses tratamentos, e para àqueles que trabalhavam nos hospitais psiquiátricos. Na Itália, o movimento recebeu o nome de Antipsiquiatria e teve como seu líder Franco Basaglia, influenciando a reforma psiquiátrica brasileira.

No Brasil, aconteceram algumas experiências em saúde mental, no final do ano de 1970, baseadas na Psiquiatria Preventiva-Comunitária, que não podem ser consideradas como a origem da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Estas tentativas não questionavam o paradigma hegemônico (AMARANTE, 2001).

A história da inserção da Psicologia na área da saúde mostra claramente esse percurso. Uma das últimas categorias profissionais a integrar a área da saúde foi a Psicologia, que aconteceu através da resolução CSN nº 218, de 1997, do Ministério da Saúde (CFP, 2018). A inserção do psicólogo no serviço público de saúde só aconteceu no final dos anos 70, junto com o movimento da reforma psiquiátrica. A atuação do psicólogo limitava-se a trabalhar como profissional liberal ou a trabalhar em ambulatórios e hospitais de saúde mental, ficando subordinado ao paradigma da Psiquiatria, no qual o enfoque principal era a internação e a medicação, dentro de uma dimensão biomédica, hospitalocêntrica. A inserção dos psicólogos no campo das políticas públicas de saúde ocorreu no ápice da expansão do modelo médico-assistencial privatista na saúde mental, financiado pelo Estado, por intermédio do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

As décadas de 80 e 90 são os períodos que registram um aumento na taxa de crescimento dos empregos para o psicólogo na saúde pública, período em que os profissionais psicólogos migraram do consultório, com um referencial de atendimento individual/grupal, para diferentes campos da saúde como ambulatórios, unidades básicas de saúde, hospitais e CAPS (FERREIRA NETO, 2018).

As mudanças registradas em relação à formação em saúde mental exigidas pela estrutura do SUS não foram suficientes e, no caso específico da Psicologia, essas transformações são atribuídas, principalmente, ao aumento de estágios na área. No entanto, a trajetória histórica brasileira mostra que o modelo tradicional de atuação em saúde mental traz como consequência uma formação deficiente que leva os profissionais a uma prática acrítica em relação à realidade social (YASUI, 2006). Outros estudos também confirmam as dificuldades encontradas pelos psicólogos para trabalhar com o modelo da atenção psicossocial (LUZIO, 2003; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Essas questões, em relação à formação do psicólogo, também vão aparecer nos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde e de Saúde Mental, que aconteceram no País. Nas conferências foram feitas recomendações quanto à reforma curricular da graduação, como: obrigatoriedade de estágios nas redes pública e privada de saúde, criação de pós-graduações em saúde mental e capacitação interprofissional e generalista dos docentes e discentes acerca da saúde pública e saúde mental, entre outras orientações.

Amarante (1998) divide o movimento no Brasil em três momentos: o primeiro marcado por um pensamento crítico em relação à natureza e à função social das práticas manicomiais e hospitalocêntricas da Psiquiatria da época. O segundo como trajetória sanitarista. As mudanças ocorridas repercutiram muito pouco em relação à saúde mental. O terceiro momento do movimento pode ser caracterizado como um período de desinstitucionalização. Segundo Amarante (2017, p. 76), é um “processo que ocorre, a um só tempo e articuladamente nos campos técnico-científico, político-jurídico, teórico-conceitual e sociocultural”.

O modelo de Atenção Psicossocial não está preocupado somente com o tratamento dos sintomas, mas também no acolhimento e escuta do sujeito, considerando seus direitos de cidadão, capacitando-o a enfrentar seus conflitos sociais e subjetivos (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003). Tal concepção em saúde, contudo, também exige mudanças na forma como é conceituada. Começa com a participação efetiva do usuário e da população na gestão dos serviços, na superação da divisão do trabalho, da especialidade do grupo de trabalho, um arranjo transdisciplinar e uma clínica ampliada. Além disso, exige um trabalhador psicólogo com uma formação que possa dar conta de superar as dificuldades em relação à saúde pública e acompanhe as necessidades sociais da realidade em que se encontra inserido.

2.4 O PSICÓLOGO E O TRABALHO EM SAÚDE MENTAL

A forma do trabalho do psicólogo em saúde mental traduz uma identidade construída ao longo da história da Psicologia, a partir de uma concepção de mundo, de modelo de curso, de um espelho econômico e projeto político. O caráter exclusivamente terapêutico da atuação do psicólogo, acaba dificultando a elaboração da identidade do profissional, que atende diferentes situações institucionais e comunitárias (DIAS, 2018).

O trabalho em saúde, nesse sentido, tem sido um dos desafios, ao longo da história da inserção da Psicologia no SUS e ainda se apresenta como uma questão de discussão entre os estudiosos do tema. As investigações apontam uma inadequação das práticas dos profissionais nas políticas públicas, assim como a construção de saberes voltados às novas demandas de trabalho do psicólogo. Ou seja, quando se fala em profissão, deve-se olhar para o profissional de Psicologia

como um trabalhador em saúde, a partir de um contexto social, econômico, cultural e educacional (MAZER; MELO-SILVA, 2010).

Contudo, não se pode deixar de lembrar que o conceito de identidade se apresenta, em Psicologia, como uma característica sempre em uma dinâmica de vir a ser, sempre se construindo na sua relação com o mundo, ou como Bock (2008, p. 87) menciona, “em constante movimento e metamorfose acompanhando as transformações da realidade”. Ou seja, Bock preconiza a formação de um psicólogo atento e sensível às demandas dos coletivos e, em construção contínua.

A consolidação por um novo modelo de atuação, por sua vez, segundo Pitombeira et al. (2016, p. 281), deve partir “da necessidade de ampliação das concepções dos processos saúde-doença-cuidado, para além da perspectiva anatomofisiológica, englobando as dimensões sociais e psicológicas/subjetivas às biológicas”. Os mesmos autores acrescentam que “o ensino/aprendizagem na área técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não deveria ganhar o status de seu foco central”. (PITOMBEIRA et al., 2016, p. 281).

Essa ideia defendida por Pitombeira et al. e corroborada por Dias (2018, p. 69) argumentando que as mudanças curriculares também não são suficientes para operarem mudanças na formação do psicólogo, propondo que se pense a formação para “além dos livros e dos saberes academicistas”. Para o autor, pensar a formação apesar da academia, significa a construção do conhecimento na vivência da realidade, a partir de um processo cotidiano e crítico, de forma que a formação aconteça na realidade concreta, transcorra no e para o serviço com a coparticipação do usuário.

Nesse sentido, o psicólogo vai se formando e transformando a si e ao mundo, criando práticas, a partir não só do conhecimento formal, mas principalmente, da sua reflexão a partir da vivência do cotidiano dos espaços em saúde mental. Dias (2018, p. 72) se mostra confiante de que “os profissionais de saúde mental possam ultrapassar modelos prescritivos, instrumentalizados e técnicos para o agir em saúde caminhando para uma ética comprometida com as necessidades do sujeito social adoecido”. Isto é, profissionais que não se utilizam apenas das teorias para resolver as questões que aparecem em seu trabalho, mas ampliam sua prática a partir da vivência com a realidade com que se depara.

A formação do psicólogo, de acordo com o autor, deve acontecer numa construção contínua e dialógica com a realidade, dando espaço assim para que algo novo, que ainda está por vir, possa acontecer. De acordo com Dias (2018, p. 50) “A

formação do psicólogo em saúde mental deveria ser compreendida como atitude produzida além da aquisição de conhecimentos técnico-científicos a serem aplicados em dada realidade”.

Essa construção do fazer com o coletivo, do comprometido com os princípios e estratégias de intervenção no SUS, é uma metodologia que precisa ir sendo articulada ao longo da formação do psicólogo. Dimenstein et al. (2017) citando Silva e Caballero (2010) salienta que

[...] é preciso aprofundar a relação ensino-serviço-comunidade de modo que a formação se dê no e para o serviço. Precisamos de espaços coletivos em que os atores envolvidos possam interrogar e analisar o seu cotidiano de trabalho, na medida em que exercitam ações em equipe e potencializam a interdisciplinaridade para a abordagem territorial na oferta das ações de cuidado. (SILVA; CABALLERO, 2010 apud DIMENSTEIN et al., 2017, p. 82).

Nesse sentido, o psicólogo deve trabalhar a partir do contexto concreto das populações que estão envolvidas, além de possibilitar mudanças no seu fazer teórico-prático (MARTIN-BARÓ, 1996).

O desafio que o psicólogo enfrenta, para Dias (2018), é ampliar os limites da dimensão política de sua ação profissional, para poder avançar em relação às políticas sociais e buscar outras possibilidades teórico-técnicas na área acadêmica.

Em artigo, publicado em 2010, Mazer e Melo-Silva já sinalizavam essa necessidade, defendendo a ideia de que é necessária uma mudança do papel do profissional psicólogo, uma vez que “[...] o psicólogo é um agente conscientizador que deve ajudar as pessoas a superarem sua identidade alienada, pessoal e social, ao transformar as condições sociais do seu contexto” (MAZER E MELO-SILVA, 2010, p. 292). Citando Jenschke (2003), as pesquisadoras acrescentam que “a carreira deve ser vista como uma relação que conecta vida pessoal e trabalho, e o planejamento da carreira deve significar o mesmo que planejamento de vida, o que se torna mais uma questão de administração de vida” (JENSCHKE, 2003 apud MAZER; MELO-SILVA, 2010, p. 292).

Pitombeira et al. (2016, p. 281) é da opinião que

[...] se faz necessária a compreensão das complexas interações entre condições sociais, econômicas; a promoção, prevenção e recuperação da saúde; os significados e sentidos da saúde e doença para os sujeitos e as dinâmicas emocionais envolvidas para uma efetiva atuação dos profissionais de Psicologia.

Apesar do trabalhador psicólogo, conforme pontuam vários autores, entre eles Ferreira Neto (2018), não ter sido capacitado, de modo sistemático, a exercer o papel

que lhe foi solicitado pelo SUS, isso não tira a responsabilidade das universidades de proporcionar uma formação que atenda às necessidades atuais do campo de assistência à saúde. Nesse sentido, as instituições de ensino enfrentam tarefa complexa, pois, além de serem responsáveis pela formação do acadêmico, precisam preparar os futuros profissionais para realidades e problemas que não se sabe quais serão (FERREIRA NETO, 2018). Este pensamento de Ferreira Neto é importante, mas não podemos ser ingênuos e esquecer a quem e a que as universidades brasileiras estão a serviço.

A identidade do ensino superior se esvaziou em função de sua perspectiva utilitária e econômica, tendo em vista somente as competências solicitadas pelo mercado de trabalho capitalista, ou seja, privilegiar uma formação técnica, sem levar em conta as implicações políticas de todo fazer profissional (MAGALHÃES, 2011; PEREIRA et al., 2018). Para Pereira et al. (2018, p. 219) “cabe assim questionar a quem a técnica de fato serve, se ela promove passividade ou empoderamento, se gera reprodução ou transformação das relações, das hierarquias, das desigualdades”.

2.5 A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO E AS DCNS

A Psicologia, em nosso país, percorreu uma longa história e desde sua normatização muitas transformações aconteceram em relação a formação e ao trabalho do psicólogo em saúde pública. A Psicologia surge, em torno de 1890, não como um curso independente, mas ainda como uma disciplina vinculada aos cursos de Filosofia, Direito, Pedagogia e Medicina. Contudo, é a partir de 1893 que as Escolas Normais passam a ensinar Psicologia em seus cursos, tornando a disciplina obrigatória em nível nacional apenas em 1929. Dessa forma, é somente a partir de 1950, que teremos os primeiros docentes dos cursos universitários de Psicologia, que se formaram a partir das Escolas Normais (VICENTE; SILVA; ROCINHOLI, 2020).

A primeira tentativa de implantação de um curso de Psicologia data de 1932 no estado do Rio de Janeiro. Este chamado de Instituto de Psicologia, fora extinto sete meses depois de seu funcionamento (ABEP, 2007). De acordo com Oliveira et al. (2017, p. 5) “Nessa primeira formulação, já se evidenciam as muitas interfaces que caracterizariam a formação em Psicologia, bem como se anunciavam questões de natureza política que se perpetuariam até os nossos dias”.

A utilização, cada vez mais, de técnicas psicológicas empregadas na seleção e treinamento de pessoal, em função do processo de industrialização e do momento econômico em que o país vivia, e a abertura do curso de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) criam condições para que a profissão de psicólogo fosse regulamentada. Segundo o arquivo Memória, 30 anos de Regulamentação, nas palavras de Antônio Marcos Chaves (1992, p. 4), presidente do Conselho Federal de Psicologia da época do material: “A Psicologia – diz ele -só se tornou presente em todas as licenciaturas quando a Universidade de São Paulo criou uma cadeira específica para a matéria”. O que aconteceu e foi possível graças ao empenho de profissionais: “Isso ainda foi na década de 40, fruto da movimentação dos profissionais mais ligados à doença mental e ajustamento educacional.” (CHAVES, 1992, p. 4).

É pela Lei Federal nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que a Psicologia como profissão foi regulamentada no país, num momento político, como lembra Euzébios Filho e Guzzo (2015 apud SOUZA; MENDONÇA, 2020, p. 1165)

[...] coincidindo com o período imediatamente anterior à ditadura militar e sofrendo, portanto, a influência histórica de um movimento de controle das massas pela classe dominante. Naquele contexto circunscrito, foi criada uma Psicologia voltada, prioritariamente, aos interesses das classes dominantes.

Através do Parecer nº 403/62 do Conselho Federal de Educação (CFE) foi determinado um Currículo Mínimo, com as normas para o funcionamento do curso - duração do curso, carga horária, disciplinas obrigatórias e obrigatoriedade do estágio supervisionado (OLIVEIRA et al., 2017). O Currículo Mínimo vigorou até 1996, quando foi extinto pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em todos os cursos de graduação. Válido em torno de 40 anos, o currículo mínimo começou a gerar insatisfações, pois segundo as críticas dos especialistas da época, sua direção apontava para uma formação elitista, que não atendia a necessidade de inserção dos psicólogos nas políticas públicas, ou seja, não acompanhava as mudanças sociais que o país atravessava. O papel do profissional liberal, o conflito subjetivo, com base no modelo curativo ligado à clínica individual, eram fortes características desse modelo (OLIVEIRA et al., 2017; SOLIGO, 2015).

As pesquisas realizadas por diferentes autores confirmam os achados desses estudiosos, de que o modelo de formação do psicólogo não levava em conta qualquer relação com temas à saúde pública, SUS, saúde mental, reforma psiquiátrica, luta antimanicomial e atenção psicossocial (SOLIGO, 2015; VICENTE; SILVA; ROCINHOLI, 2020). Os cursos de Psicologia passaram por um período de fortes

críticas por ensinarem uma ciência à margem da realidade, com bases positivistas e a-histórica. As disciplinas presentes no currículo enfatizavam a formação nas áreas de psicodiagnóstico, avaliação psicológica e psicoterapias.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, implanta inovações na educação nacional, reestruturando os cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção da Diretrizes Curriculares específicas para cada curso (VICENTE; SILVA; ROCINHOLI, 2020).

Em 2004, entram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), com avanços significativos em relação ao documento anterior. As DCNs apontam quais aportes teóricos/práticos são necessários para que as Instituições de Ensino Superior desenvolvam em seus currículos, para o futuro desempenho do psicólogo nos diversos campos profissionais (SOLIGO, 2015).

O curso de Psicologia busca formar um profissional que possa pesquisar, ensinar e atuar (BRASIL, 2004). Propõem uma nova organização dos cursos, agora baseada em núcleos comuns e ênfases. As IES devem oferecer no mínimo duas ênfases, para que o aluno possa escolher uma ao longo do curso. As DCNs estabelecem que as ênfases não devam ser estruturadas como especializações em práticas, procedimentos ou locais de atuação do psicólogo, num formato diferente das tradicionais áreas clínica, escolar e organizacional, propostas pelo currículo mínimo (OLIVEIRA et al., 2017; PEREIRA et al., 2018).

As DCNs, para Oliveira et al. (2017, p. 11) “introduziram um novo paradigma de formação e novos conceitos, alguns dos quais permanecem como pontos de questionamentos e discussões: núcleo comum de formação e ênfases curriculares, estágios básicos, processos de trabalho”. Além disso, as diretrizes trazem a necessidade do desenvolvimento de competências e habilidades, de aproximar o estudante da realidade social, estabelecendo um viés com o SUS, respondendo às demandas reais dos usuários.

No entanto, Vicente, Silva e Rocinholi (2020) chamam a atenção para o fato de que as DCNs de 2004 foram organizadas em um cenário político de reforma do Estado brasileiro e que repercutiu dentro das universidades. Esse período foi marcado pela expansão de cursos de graduação em Psicologia, principalmente de instituições particulares, em função da menor rigidez nas condições para criação de novos cursos. As políticas educacionais implementadas privilegiaram uma formação técnica, focada nas exigências do mercado (CAMPOS, 2004; VICENTE; SILVA; ROCINHOLI, 2020).

A partir desse momento, as Instituições de Ensino Superior (IES) tiveram assegurada autonomia didático-científica, bem como independência em fixar os currículos dos seus cursos e programas. Assim, as universidades passam a ter liberdade para determinar como queriam o perfil de seus egressos, atendendo as necessidades político-econômicas do mercado de trabalho.

As DCNs de 2004/2011 preconizam uma formação ampla que capacite o psicólogo a atuar em diversos campos. Nesse sentido, os cursos de Psicologia são organizados a partir de uma ótica geral, que de acordo com Beato e Ferreira Neto (2016, p. 516) “refere-se a um ofício qualificado pela visão ampla do que ocorre na situação de trabalho, com respostas diferenciadas conforme a demanda, envolvendo a gestão do trabalho, a atuação em equipe e o compartilhamento de saberes”.

Essas mesmas Diretrizes, em seu texto, recomendam que as IES devam formar profissionais para trabalhar em diferentes contextos, considerando os direitos humanos, questões sociais, promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidade. Em 2011 foi proposto novo texto as DCN de 2004:

[...] nova redação à resolução que institui as DCN para os cursos de graduação em Psicologia, regulamentando a forma de oferta da Licenciatura como componente complementar ao bacharelado, que deveria ser oferecido ao longo do processo de formação obrigatória para os cursos de Psicologia e eletiva para a(o) estudante. (OLIVEIRA et al., 2017, p. 10).

A proposta resultou na Resolução nº 5, de 15 de março de 2011 e continua em vigor até o momento. A licenciatura foi inserida em muitos cursos e outros ainda estão em processo, apesar de já estar no Ministério da Educação (MEC), desde 2018, a nova minuta das DCN. Segundo o Art. 13 da Resolução nº 5, de 15 de março de 2011 (BRASIL, 2011, p. 6) “§8º Os alunos que cumprirem satisfatoriamente todas as exigências do projeto complementar terão apostilada, em seus diplomas do curso de Psicologia, a licenciatura.”

Partindo do entendimento defendido por Ceccim e Feuerwerker (2004, p.44), sobre a importância da perspectiva generalista, presente em cursos da área da saúde, Beato e Ferreira Neto (2016, p.525) lembram que a dificuldade está na formação do psicólogo, porque o SUS é claro na orientação das estratégias e modos de cuidar da saúde coletiva. No entanto, os autores alertam que é “[...] imprescindível destacar aqui o olhar não reducionista sobre os indivíduos (biologicista ou psicologizante, por exemplo) e o foco nas necessidades de saúde da população”. Intervenções assistenciais devem ser combinadas com ações de prevenção e promoção da saúde,

para indivíduos e para a comunidade, considerando-se os vários determinantes do processo saúde/doença (BEATO; FERREIRA NETO, 2016, p. 525).

Os autores, contudo, fazem uma crítica, destacando que as Instituições de Ensino Superior (IES) se utilizam de inúmeros artifícios para atender a demanda de uma graduação generalista como, por exemplo, chamando seu currículo de “plural”. Ressaltam que as IES nem sempre cumprem o papel de formar psicólogos qualificados como generalistas (BEATO; FERREIRA NETO, 2016).

Em maio de 2018, foi realizado em Brasília, o Encontro Nacional das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Psicologia. Esse encontro teve como finalidade elaborar a nova proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Psicologia e direcionada para o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e para o Conselho Nacional de Educação (CNE). O encontro, que mobilizou docentes, estudantes e profissionais de todo o país, foi promovido pela Associação Brasileira de Ensino em Psicologia (ABEP), o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e a Federação Nacional de Psicólogos (FENAPSI).

As novas propostas das DCNs aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde em setembro de 2018, e que aguardam o parecer do Ministério da Educação, chegam depois de 14 anos (2004-2018) de discussões dos setores envolvidos na formação do trabalhador de Psicologia. A DCN, de 2018, garante a modalidade presencial dos cursos de graduação em Psicologia, dando como limite de 20% a oferta de disciplinas em EAD (RIBEIRO; SOLIGO, 2021).

A necessidade de discussões sobre os problemas estruturais da sociedade brasileira e preparação para atuação do psicólogo nas políticas públicas, garantindo uma formação generalista coerente com as demandas e problemáticas da sociedade brasileira. Prevê ainda a importância da indissociabilidade da pesquisa, ensino e extensão, ressaltando a necessidade de que, os projetos pedagógicos curriculares criem condições necessárias para efetivação da pesquisa e extensão na formação do psicólogo. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018 apud RIBEIRO; SOLIGO, 2021, p. 46).

Apesar da longa caminhada que as instituições ligadas à formação e atuação do profissional de Psicologia têm realizado, de acordo com as autoras, existem “aspectos que ainda não foram superados, uma vez que, de forma direta ou indireta, a formação e atuação do psicólogo ainda serve a uma agenda neoliberal e mercadológica e não para uma real transformação da sociedade” (RIBEIRO; SOLIGO, 2021, p. 47). Nesse sentido, o trabalho do psicólogo acaba sendo conivente com o aumento da pobreza, da desigualdade social, da violência, da exclusão social,

condições necessárias para a manutenção do neoliberalismo. Para as especialistas, a saída está na “articulação política [...] para a luta e garantia das condições adequadas para uma formação de qualidade e com compromisso social e político para com as demandas da profissional da Psicologia [...]” (RIBEIRO; SOLIGO, 2021, p. 47).

O estágio, por sua vez, é uma etapa fundamental para a formação do profissional de Psicologia e foi formalizado a partir da Lei nº 11.788/2008 (BRASIL, 2008) que dispõe sobre as atividades realizadas pelos acadêmicos, uma vez que, por ser uma interface entre atividades acadêmica e profissional “[...] oferece a possibilidade de problematizar a realidade, sendo espaço privilegiado para o exercício profissional supervisionado, para a intervenção em novos campos de atuação, bem como para o levantamento de questões de pesquisa” (CFP, 2013, p.8).

Os estágios obrigatórios ou extracurriculares realizados pelos acadêmicos têm a função de acrescentar à formação experiências de contato direto com os serviços de saúde nos diferentes campos. A Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008, art. 1º propõe:

§ 1º O estágio faz parte do projeto pedagógico do curso, além de integrar o itinerário formativo do educando.

§ 2º O estágio visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho. (BRASIL, 2008, p. 1).

Ainda, o Art. 2º expõe que

O estágio poderá ser obrigatório ou não obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico do curso.

§ 1º Estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma. (BRASIL, 2008, p. 1).

Por sua vez, as Diretrizes Curriculares Nacionais, Resolução n. 5, de 15 de maio de 2011 do MEC, art. 21, coloca que

Os estágios supervisionados visam assegurar o contato do formando com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais, sendo recomendável que as atividades do estágio supervisionado se distribuam ao longo do curso. (BRASIL, 2011, p. 7).

A história da própria Psicologia mostra o longo e duro caminho que marcaram as discussões, encontros e desencontros sobre o ensino nos cursos das graduações em Psicologia. As mudanças exigidas pelo SUS não provocaram o movimento necessário e esperado para que a formação do psicólogo dessa conta do modelo recomendado para o trabalho com saúde pública. O crescimento de empregos em

ambulatórios, unidades básicas de saúde, CAPS, hospitais e etc. ocorreu em função do aumento de estágios na área. Os estágios

[...] possibilitam que os estudantes iniciem seu exercício profissional entrelaçando sua história profissional com a formação teórico-prática que o curso de Psicologia proporciona. O estágio é um espaço de elaboração emocional, intelectual e reflexiva precioso, uma oportunidade para se construir caminhos de um exercício profissional comprometido com a realidade social vigente, ancorado nos conhecimentos acadêmicos adquiridos (PEREIRA et al., 2018, p.222).

Pactuamos com Pereira et al. (2018), que entende que o estágio não pode ser concebido como o emprego de conhecimentos teóricos a situações práticas do cotidiano das pessoas. De acordo com o autor,

Ele se torna um momento de reflexão sobre os aspectos mais amplos, sobre o intercruzamento entre os processos de produção e reprodução social e as práticas onde nós, psicólogos, tomamos parte, bem como os atravessamentos desse processo macro na constituição de subjetividades, nossas e dos sujeitos a quem oferecemos nossos serviços (PEREIRA et al., 2018, p.222).

Essas transações coletivas deixam marcas profundas na vida das pessoas, que por vezes acabam por ser debilitadas pelo poder econômico hegemônico, uma vez que a dominação neoliberal não se faz presente apenas no trabalho. Belmino (2020) lembra que o capitalismo faz usos de outros recursos para ter os corpos das pessoas sob sua tutela.

Pereira et al. (2018, p. 221) asseguram que para avançar em relação a uma atuação sem receituário pronto, o psicólogo “precisa abrir mão de sua onipotência e despir-se da capa de especialista que tudo sabe, para atuar também como aprendiz, para colaborar com novos saberes, novos inclusive para ele”. O autor lembra também que o psicólogo deve ter como referência a concepção de que o trabalho é uma dimensão importante na vida das pessoas e de como ela se dá nas relações. Ou seja, o estagiário precisa perceber como é a sua relação com o trabalho e como acontece seu estágio. De acordo com o autor é fundamental pensar o estágio “[...] para além da mera aplicação de técnicas e desenvolvimento de competências profissionais, no sentido de se compreender que ambas, técnicas e competências, são formadas dentro de uma lógica social e tendem a reproduzir essa mesma lógica.” (PEREIRA et al., 2018, p. 222).

É um dado importante, e que vem corroborar a necessidade de um profissional comprometido com um projeto ético- político voltado para o coletivo. O psicólogo nem sempre levou em conta o seu papel político, provocando assim seu afastamento das

demandas da população, se distanciando da realidade social (TRAVASSOS; MOURÃO, 2018). O contato com a saúde pública permite ao acadêmico contextualizar o sofrimento e as necessidades dos coletivos, contextualizando suas ações,” que não existem descoladas da realidade e que produzem efeitos sobre ela” (PEREIRA et al., 2018).

Dias (2018, p.49) alerta para o fato do psicólogo nem sempre pensar o homem como “fruto das interações e da construção de sentidos erigidos sobre os acontecimentos da vida do sujeito que é sempre histórica e socialmente contextualizada”. O autor lembra que é preciso entender que o sofrimento do homem é o resultado da interação de vários elementos e para isso, o psicólogo precisa ir além da concepção de que a saúde não é o resultado “de fora nem determinada por um movimento interior” (DIAS, 2018, p.49). O autor acrescenta, citando Campos, Cunha e Figueiredo (2013) de que a saúde é a interinfluência das dimensões biológicas, afetivas, sócio-históricas e relacionais das pessoas inseridas e em interação em um território com todas as questões próprias.

A questão que se coloca é que o estagiário deve se questionar de que mundo ele quer participar e contribuir com o seu trabalho, ou apenas reproduzir pensamentos adaptativos e normativos (PEREIRA et al., 2018, p.223).

É importante que o estagiário assuma uma atitude crítica para com a sua formação, saindo da lógica da passividade, da apatia da produção de conformidade, que reforça o modo individual, no sentido de manter a hierarquia social, o modo de ser, da lógica neoliberal (PEREIRA et al., 2018).

Para isso, entretanto, se faz necessário que o psicólogo saia dessa posição de pensar seu trabalho a partir de uma ação individual. De acordo com Travassos e Mourão (2018, p. 235) essa mudança precisa ter como ponto de partida discussões sobre “um projeto para a profissão, que seja crítico e progressista, construído por um sujeito coletivo, visando atingir toda a categoria profissional”.

É importante reconhecer que o psicólogo, enquanto agente político, não deixa de experienciar tensionamentos, não só na formação, mas também em sua ação. (PEREIRA et al., 2108). Isso significa, entretanto, dizer que o estagiário em sua atuação precisa abrir mão de certezas e ocupar o lugar de não saber, e como discute Pereira et al. (2018, p.224)

[...] é necessário assumir a complexidade do real, o que significa assumir também que o processo de produção de conhecimento é igualmente complexo, e admitir que os conhecimentos da Psicologia não são uma

verdade única e nem um passaporte que garanta o acesso à verdade dos e sobre os sujeitos.

Dias (2018) traz uma reflexão importante que vai no mesmo sentido do pensamento de Pereira e colaboradores, de que o psicólogo, ao realizar seu trabalho em saúde, vai tecendo também a sua produção em relação a construção de um conhecimento mais articulado com a realidade das pessoas, ou seja, vai fazendo o processo de construção e reconstrução do agir psicológico. Para ele, a formação do psicólogo deve ser pensada no ato, a partir das inter-relações com as pessoas no ouvir, acolher, e no estabelecimento de vínculos.

Nesse entendimento, o estágio se coloca como um espaço para o aluno, ainda dentro da universidade, questionar, desmistificar e desconstruir crenças que convivem em sua vida, assim como as próprias reproduções apresentadas pela academia.

Pereira et al. (2018, p. 221) lembram que

[...] os modos de subjetivação, compreendidos como modos de existência e de se relacionar com o mundo, consigo mesmo e com os outros, são múltiplos, estão em constante transformação, e são vinculados às possibilidades ofertadas pelo meio social. O desafio, portanto, é criar junto aos participantes dos grupos novos devires, descortinar possibilidades outras, realizar reorganizações, produzir pluralidades.

O estágio, sem dúvida, se caracteriza como ponto vital na formação do futuro profissional de Psicologia, seja como uma forma de experienciar a realidade, se aproximando dos cenários que irá se defrontar após o término do curso, seja como material para refletir sobre seu trabalho como um agir político e social. Além disso, o estágio pode funcionar também como uma possibilidade “transformadora, [...] caracterizando-se como uma “contraprática” de subjetivação, viabilizando a construção de novas subjetividades, enquanto potencialidades de ação no mundo social”. (PEREIRA et al., 2018, p.229).

Viver o estágio é se deparar com a tríade Psicologia, Ética e Política, uma vez que a ação do psicólogo toca a vida das pessoas e não tem como não repercutir no coletivo.

3 MÉTODO

3.1 MODALIDADE DE PESQUISA

Este estudo caracteriza-se como quali-quantitativo, segundo Creswell (2003), como uma pesquisa que utiliza métodos mistos. Buscou-se investigar como acontece o processo de formação do psicólogo em saúde mental nos cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior catarinense, no contexto contemporâneo.

O estudo qualitativo visa compreender elementos para além de dados estatísticos, ou seja "[...] preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo o comportamento humano. Fornece uma análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc" (LAKATOS; MARCONI, 2021, p. 48). Desse modo, busca compreender a lógica subjetiva 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, 2016, p. 23).

Já a pesquisa quantitativa, segundo Serapioni (2000, p.188) "A investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis."

Em relação aos objetivos, se caracteriza como um estudo do tipo descritivo, que "têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis" (GIL, 2008, p. 28)

Foi realizada uma revisão bibliográfica, que traz como referência não só os olhares sobre o fenômeno social, da saúde mental, a historicidade dos movimentos e processos envolvidos com o trabalho da Psicologia em saúde mental, mas pensa criticamente a formação no ensino superior em Psicologia. Para Mattos (2015, p. 2),

[...] a revisão da literatura é: o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. "Literatura" cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos.

Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica fez um levantamento das publicações nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library

Online (SciELO), Google Scholar e Web of Science (WoS). Foram usadas as palavras-chave: “formação”, “Psicologia”, “formação do psicólogo”, “DCN”, “atuação”, “saúde mental”, “Instituição de ensino”, “ensino de Psicologia” buscando trabalhos publicados nos cinco últimos anos, e depois ampliando a busca sem especificar data. Dos artigos selecionados, foram excluídos os duplicados e os que não atendiam aos objetivos do trabalho, além dos não pertinentes ao tema de pesquisa. A seleção das publicações seguiu os seguintes critérios de inclusão: publicações relacionando a formação do psicólogo às DCNs de 2004, 2011 e 2018; artigos que tratavam sobre o currículo mínimo. Só foram analisadas publicações em língua portuguesa, uma vez que o tema discutido se refere à formação realizada no Brasil.

No total, foram selecionados nas bases pesquisadas 265 documentos (BVS-41 documentos, Google Scholar-82, SciELO-43, WoS-99), sendo considerados, além de artigos científicos, trabalhos publicados em eventos, teses e dissertações e livros.

A pesquisa documental envolveu os marcos institucionais, como decretos governamentais e as DCNs. Os estudos de Pádua (1997, p.62), apontam que,

Pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados); tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências [...].

A pesquisa de campo foi realizada com coordenadores e estudantes do curso de Psicologia por meio de questionários. A opção de questionários (abertos e fechados) foi adotada na modalidade online, em decorrência da suspensão das aulas presenciais e da adoção do distanciamento social, pois: “As evidências disponíveis atualmente apontam que o vírus causador da COVID-19 pode se espalhar por meio do contato direto, indireto [...]” (OPAS, 2021, p. 1). Desse modo, visando a segurança de todos e seguindo as orientações dos órgãos de saúde, foi mantido o distanciamento social e utilizado o email.

3.2 CONTEXTO DA PESQUISA

A pesquisa de campo, visando atingir os objetivos propostos, foi realizada em três universidades catarinenses, com os coordenadores de curso e acadêmicos dos três últimos semestres da graduação de Psicologia.

A pesquisa, inicialmente, tinha selecionado seis universidades, sendo que desse total de instituições escolhidas, três IES foram escolhidas porque tiveram seus currículos implantados antes de 2004 e as outras três depois de 2004. Este critério foi adotado porque em 2004 as DCNs foram implantadas. Antes dessa data, os cursos de Psicologia eram organizados através de um currículo mínimo (ANEXO A).

O critério foi adotado porque o desenho deste estudo, organizado antes da pandemia, orientava-se para outras análises. Optamos em não excluir esse dado, por entendermos que esse tipo de caracterização pode servir como sugestão para novos estudos, e porque não interfere na compreensão do caminho seguido.

Os cursos selecionados para a pesquisa (Quadro 1) foram eleitos entre os que estavam registrados e funcionando, no estado de Santa Catarina, até julho de 2019. No caso da existência de mais de um curso em instituições multicampi, será analisada apenas a unidade mais antiga. As Instituições de Ensino Superior foram denominadas pelas letras A, B, C, D, E e F, mantendo a questão de não identificação das mesmas. Neste estudo participaram somente os coordenadores de curso e os discentes das IES **B, C e E**.

Quadro 1 – Implantação das DCNs

Implantação das DCNs	Nome da Instituição/Sigla
Antes de 2004	A
	B - Coordenador X
	C – Coordenador Y
Depois de 2004	D
	E – Coordenador Z
	F

Fonte: Elaborado pela Autora (2021).

3.3 SUJEITOS

A amostra desta pesquisa pode ser classificada como não probabilística intencional. A escolha desse tipo de amostragem possibilita uma coleta de dados com maior qualidade de informações, uma vez que os participantes selecionados representam uma determinada área de experiência e conhecimento de interesse para o estudo. Os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos, com o objetivo de conhecer as opiniões existentes acerca da formação que acontece dentro das IES. Participaram da pesquisa os coordenadores de curso e os acadêmicos dos três

últimos semestres. O critério de inclusão dos acadêmicos foi o de que estivessem cumprindo ou que já tivessem cumprido o estágio específico.

O estudo envolvia, inicialmente seis coordenadores, dos quais três participantes não retornaram o questionário, apesar de várias tentativas de contato. Sendo assim, participaram deste estudo apenas os coordenadores X, Y e Z. Também participaram da pesquisa acadêmicos do 8º, 9º e 10º período, totalizando o número de 61 estudantes das 3 universidades participantes, identificadas neste estudo como B, C e E. Para garantir o anonimato dos participantes utilizaremos letras para referir as respostas dos mesmos.

3.4 COLETA DE DADOS

O projeto de pesquisa, inicialmente, foi submetido ao Comitê de Ética para solicitar a autorização para a realização da pesquisa, de acordo com o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa, Resolução MS/CNS nº 466/12, no mês de novembro do ano 2020, obtendo aprovação registrada sob o número de parecer 3.734.165.

Diante da apresentação da coleta de dados, segundo a resolução 466/12 e 510/16, toda pesquisa prevê riscos. Nesta pesquisa a incidência de riscos foi mínima, uma vez que os desconfortos só podem ser gerados pelos questionamentos realizados. Neste sentido, a pesquisadora esteve disponível ao diálogo, para realizar orientações e responder as dúvidas, buscando minimizar quaisquer desconfortos, constrangimentos e/ou danos psíquicos ou morais que possam surgir relacionadas à pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram beneficiados, pois ao participar da mesma puderam conhecer os aspectos levantados pelas perguntas e usufruir da reflexão advinda das mesmas, e ainda como participantes da pesquisa, puderam repensar sua prática e ponderar como a saúde mental pode ser melhorada em termos de formação do futuro profissional, levando ainda a problematização também para outros setores, como por exemplo, para os docentes. Além disso, caso houvesse algum desconforto durante a pesquisa, foi garantida assistência gratuita durante e após a pesquisa, até que o mal-estar tenha sido sanado.

Como estratégia metodológica foi aplicado um questionário não identificável, organizado em perguntas abertas (Apêndice A), enviado por e-mail aos coordenadores de curso. Em relação aos acadêmicos, o recurso utilizado também foi

um questionário no formato de formulário online (Google Forms), com questões fechadas (Apêndice B), repassado para os estudantes a partir das coordenações do curso. A aplicação dos questionários possibilitou uma melhor análise da percepção dos coordenadores e dos acadêmicos sobre os processos de formação profissional. Para contemplar tal análise, as perguntas foram organizadas em 3 blocos:

- Bloco 1: Perfil sociodemográfico
- Bloco 2: A formação em Psicologia e as DCNs
- Bloco 3: Formação em saúde mental

Os questionários foram enviados com um texto explicativo, com o prazo para devolução e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C). Os esclarecimentos se referiam aos objetivos do estudo, sobre as atividades realizadas, sobre a garantia do sigilo e o respeito aos direitos humanos e sobre o direito de participarem ou não da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento. Cabe salientar que este estudo objetivava a realização de entrevistas com os coordenadores, ideia descartada em função da pandemia do Covid-19.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações levantadas nos questionários, um com perguntas fechadas e o segundo com perguntas abertas, assim como na leitura dos documentos foram, na ordem, analisadas através de programa estatístico intitulado Epi Info 7.0 e da Análise de conteúdo. A análise de conteúdo, foi realizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, como proposto por Bardin (2011). Em seguida realizaram-se as inferências e interpretação dos dados. O material foi lido e analisado, com o propósito de identificar unidades significativas a partir de repetição de palavras e ideias, gerando temas e unidades de análise.

A partir dos dados coletados foram construídas as seguintes categorias temáticas: a) A Psicologia e as DCNs, b) A formação do acadêmico na perspectiva dos coordenadores c) A formação em saúde mental no entendimento do acadêmico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo foi organizado no sentido de compreender o processo de formação do psicólogo em saúde mental nos cursos de graduação, a partir das DCNs, da percepção dos coordenadores de curso e dos acadêmicos dos últimos semestres. É importante, entretanto, apontar que na pesquisa bibliográfica aparecem críticas aos estudos sobre a formação do psicólogo voltados, principalmente, para a análise de documentos legais dos cursos de graduação. Nesse sentido, este estudo aborda as DCNs, por entender que é uma referência importante no ensino de Psicologia, porém busca entendê-las a partir do campo de vivência de protagonistas importantes nesse processo, que são os coordenadores de curso. Estes profissionais, no nosso entendimento, dentro do processo institucional, são os mediadores entre as questões burocráticas relativa ao curso, as regras institucionais e o que vai ser levado concretamente pelos docentes para a sala de aula. O outro grupo pesquisado é constituído pelos acadêmicos dos três últimos semestres, selecionados pela sua experiência em campo, pois já fizeram pelo menos um estágio específico e já estão no processo de refletir sobre sua vida profissional, pela proximidade do término do curso de graduação.

Isto posto, iniciamos com uma caracterização dos grupos entrevistados.

O quadro a seguir apresenta informações sobre os participantes da pesquisa, em relação aos coordenadores de curso de Psicologia. As informações mais específicas foram omitidas do quadro no sentido de manter o anonimato dos entrevistados e comentadas no texto a seguir.

Quadro 2 – Dados Gerais

Dados	Coordenador X	Coordenador Y	Coordenador Z
Graduação	Psicologia	Psicologia	Psicologia
Pós-graduação	Doutorado em Psicologia	Doutorado em Psicologia	Mestrado em Psicologia
Outras funções	Professor	Professor	Professor

Fonte: Elaborado pela Autora (2021)

Da amostra do estudo, dois dos respondentes são do sexo feminino, confirmando a predominância das mulheres na área da Psicologia. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2021), atualmente existem no Brasil cerca de

414.465 psicólogos, sendo que 350.729 destes profissionais são mulheres e 63.736 são homens. E o mesmo quadro se repete no estado de Santa Catarina, onde dos 15.570 profissionais, 13.687 são psicólogas e 1.883 psicólogos. Já os dados da Associação Nacional dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (HERNANDES; VIEIRA, 2020), apontam que as mulheres representam 78% da força de trabalho na área da saúde.

Em relação à idade, a amostra apresenta uma variação entre 39 e 56 anos. Esses dados mostram um perfil da população brasileira que se encontra economicamente ativa. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seu último censo geral realizado em 2010, a população economicamente ativa, compreendida entre 39 e 56 anos, é de 20,99% da população. Atualizando os dados de 2010 para a atual conjuntura e considerando as taxas de crescimento populacional adotadas pelo mesmo Instituto no período 2010/2021, o contingente de brasileiros nessa faixa etária seria de 44.771.670 de pessoas em relação a uma população ativa estimada em 134.485.650, de 15 a 65 anos.

Em relação à escolaridade, todos apresentaram mestrado ou doutorado e apenas um respondente possui mais de uma graduação. Quanto ao tempo de coordenação, ficou situado na faixa de 4 a 9 anos e sobre outras funções, apenas um respondente ocupou outras atividades na sua IES, além de docência.

Observando as ênfases do curso que trabalham, apenas uma instituição apresentou uma linha voltada para o cuidado comunitário e processos coletivos. As demais ofertam dentro da saúde e gestão e prevenção e promoção de saúde.

O quadro a seguir apresenta a caracterização dos participantes da pesquisa, em relação aos alunos de curso de Psicologia.

Quadro 3 – Caracterização dos alunos participantes da pesquisa

Faixa etária	
20 a 62 anos	
Sexo	
Mulheres	83,6 %
Homens	16,4 %
Estado Civil	
Casados	73,7%
Solteiros	26,3%
Número de Filhos	
Nenhum filho	79 %
Um ou mais filhos	18 %
Situação salarial	
Um até 3 salários	63,9%
Acima de 3 salários	31,1%
Moradia	
Mora com os pais	49,9 %
Mora sozinho	50,8 %
Possui outras graduações	
16,4 %	
Trabalha na área de psicologia	
14,8 %	
Estágio extra curricular	
53,3 %	

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

O perfil socioeconômico dos estudantes entrevistados é caracterizado por uma maioria de mulheres, com 83,6% da amostra e o sexo masculino com 16,4%; por pessoas em idade produtiva de 20 a 62 anos. Este item reafirma o dado encontrado entre os coordenadores e das pesquisas realizadas pelo CFP, de que na área da Psicologia, a maior parte dos profissionais são do sexo feminino, ainda dentro de uma lógica de que o cuidado faz parte das atividades das mulheres. Em relação ao estado civil 73,7% são casados, 26,3% solteiros; a base salarial ficou até de um a 3 salários mínimos 63,9% e acima de 3 salários 31,1%; não tem filhos 79% e um ou mais filhos 18%. Com relação a moradia, 50,8% dos acadêmicos moram sozinhos, enquanto 49,9 % moram ainda com os pais. Mesmo 73,7% dos entrevistados serem casados, a metade dos acadêmicos ainda moram com seus pais, explicado pelo fato de não poderem arcar com as despesas de moradia própria. No que se refere a outras graduações, 16,4% possui outra formação acadêmica. Quanto à ocupação profissional, apenas 14,8% atua na área de Psicologia. Um dado que chama atenção é em relação ao estágio extra curricular. 53,3% dos acadêmicos buscam outras

experiências de campo, além dos estágios oferecidos pelo curso. Na revisão bibliográfica realizada para este estudo, vários autores colocam a importância dos estágios para a formação do psicólogo. É possível também inferir, neste estudo, que a procura por estágios se deva ao fato dos estudantes, em duas das instituições pesquisadas, o curso ser oferecido no turno da noite, possibilitando que o acadêmico possa realizar estágios em outros horários. Outra questão que se coloca é que alguns estágios podem funcionar como complemento de renda, considerando as taxas de 63,9% que ganham até 3 salários mínimos e de que 49,9% dos entrevistados moram com os pais.

4.1 A PSICOLOGIA E AS DCNS

A formação preconizada pelas DCNs (2004\2011), segundo os coordenadores, preparam os discentes para sua futura profissão. O respondente Y avaliou as DCNs atuais como possuindo *“um caráter amplo, crítico e comprometidas com as demandas sociais. A proposta das ênfases resolveu alguns problemas, mas trouxe outros [...]”*². Os participantes X e Z não se posicionam de forma crítica, mas concordam também que as DCNs são instrumentos que fundamentam o planejamento das Instituições de Ensino Superior: *“Orientações para derivar objetivos para o aprendizado de ações profissionais”*. (Coordenador Z).

“É um instrumento de orientações sobre princípios, fundamentos, condições de oferecimento e procedimentos para o planejamento, a implementação e a avaliação deste curso”. (Coordenador X).

No entanto, as Instituições de ensino direcionadas pela dinâmica do trabalho capitalista se voltam para atender demandas mercadológicas, é um contexto real, uma vez que a lógica neoliberal conduz a sociedade.

Neste contexto, como pensar a educação e, mais especificamente, a educação superior no Brasil? A operacionalização das idéias neoliberais, pressionadas pela globalização - leia-se dependência - da economia mundial, leva à necessidade, segundo seus defensores, da reforma do Estado. A desregulamentação pressupõe a saída do Estado não só do setor de produção mas também dos serviços públicos. Os direitos sociais, tratados como *mercadorias*, são colocados no *setor de serviços*, serviços com os

² As falas dos participantes da pesquisa foram transcritas na forma de citações diretas ou indiretas, conforme as normas da ABNT, porém, em itálico, para distinguir das citações de outros autores.

quais o Estado vai se desobrigando. Dentre estes direitos sociais encontram-se a educação e a educação superior. (PIRES; REIS, 1999, p. 36).

Em relação aos modelos identificados nas diretrizes, apenas um dos participantes se posicionou, dizendo que é uma proposta de: *“Uma formação generalista que prima pela qualidade e diversidade teórica, epistemológica e técnica; que possibilita ao aluno/a “escolher”- na maior parte das vezes não é exatamente uma escolha- uma (ou mais) ênfase para se aprofundar nos estágios profissionalizantes”*. (Coordenador X).

Desse modo, salienta-se a importância das ênfases na graduação de Psicologia e dos estágios na formação do futuro psicólogo. Os estágios permitem que os educandos vivam situações do cotidiano da profissão, podendo então perceber afinidades para área de atuação, bem como auxiliando a comunidade com serviços da área psicológica. Segundo Soligo et al. (2020, p. 9),

É consenso que os estágios que compõem o processo de formação representam nele uma parte sumamente importante. São eles que permitem a consolidação de competências, integrando saberes e práticas e oportunizando experiências reais e concretas que introduzem o estudante na atuação profissional do psicólogo, com o suporte e o amparo da orientação e supervisão de profissionais experientes. Além disso, os estágios permitem a oferta de serviços psicológicos à população, muitas vezes a uma população que dificilmente teria acesso a eles de outra forma.

Estes elementos são fundamentais para entendermos sua contribuição na formação acadêmica do trabalhador psicólogo. As DCNs contribuíram para que o trabalho do psicólogo fosse expandido no sentido de beneficiar a profissão e os atendidos por meio de condutas mais humanitárias e realistas.

As DCNs de 2004 assumem o compromisso com os Direitos Humanos, com as políticas públicas de saúde e com a formação generalista. Caracterizam-se pelo estabelecimento de competências esperadas para a constituição da identidade profissional, pela definição dos processos que descrevem o trabalho das/dos psicólogas/os, pela transversalização da pesquisa, e pela organização dos estágios em básicos e de ênfase. (SOLIGO et al., 2020, p. 4).

Quanto a coerência entre as DCNs e o que é ensinado em sala de aula, os participantes (X, Y e Z) acreditam que existe essa correspondência. O argumento é de que as diretrizes são a base para a organização das graduações. Já o coordenador Y acrescenta que essa relação depende de outros fatores: *“a proposta das DCNs e sua efetivação em sala de aula depende de muitos fatores: condições estruturais da IES e do Curso; qualificação e incentivo do corpo docente; perfil do ingressante; grade curricular; convênios com os campos de estágio, etc.”*.

Nessa fala do coordenador Y fica claro a diversidade de fatores implicados na organização de um curso de graduação, que nem sempre vão na mesma direção. Dias (2018) pondera que não dá para não levar em conta que as instituições de ensino são pouco flexíveis na incorporação de mudanças, mas que isso não tira sua responsabilidade de coprodutora da defasagem na produção de novos conhecimentos e práticas inovadoras. Nem sempre as universidades e os equipamentos de saúde se relacionam no patamar da cooperação. O autor lembra que a relação ou a não-relação entre os mesmos tem finalidades distintas e características específicas, operando em lógicas diferenciadas, e muitas vezes, na disputa de poder.

Ao pensarmos a saúde mental como um campo dinâmico, complexo e vivo concordamos com Dias (2018, p. 51) que embasado em autores como Amarante (2015), Ferreira Neto (2018) e Macedo e Dimenstein (2011) nos traz que “não dá para apostar todas as fichas nas diretrizes curriculares” para resolver todas as dificuldades da formação do psicólogo. O que se observa é que, em uma análise mais ampliada, nos deparamos com outros interesses presentes nas instituições. A fala do coordenador Y vem corroborar essa ideia ao dizer que:

“Quando comparo a (Instituição E) com a outra IES que eu dava aula, fica visível o abismo que há na qualidade da formação acadêmica entre ambas e esta IES é bem séria, valoriza o professor e tem boa estrutura. Entretanto, é uma instituição privada que precisa do lucro para sobreviver [...]”
(COORDENADOR Y).

Nesse sentido, como Dias (2018, p. 55) lembra “vários discursos circulam dentro dela”, e mesmo admitindo que a universidade é um espaço de debate e de ciência, não podemos deixar de reconhecer que também é um lugar de disputas, interesses e de posições diversas. Mesmo assim o autor chama atenção para o fato de que as Instituições de Ensino Superior não são donas de si, e que devem “se sustentar na relação que estabelece com a sociedade, colocando-se a seu serviço” (DIAS, 2018, p.55).

Nesse sentido, é fundamental a fala de Belmino (2020), afirmando que o capitalismo contemporâneo tem apresentado uma forma mais refinada de dominação. Para ele,

[...] a lógica neoliberal deixa de ser somente uma proposta econômica em primeiro lugar (uma proposta de organização que propõe uma diminuição da intervenção do Estado na economia) e torna-se também uma política que dita as regras econômicas, sociais e psicológicas de funcionamento da sociedade. (BELMINO, 2020, p. 158).

A dominação não acontece somente pelo trabalho, pois o capitalismo utiliza outras estratégias de domínio sobre os corpos das pessoas. A igreja, as instituições de ensino, a mídia, o lazer institucionalizado, assim como os locais de trabalho são dispositivos de dominação (BELMINO, 2020). Não se pode pensar em uma formação profissional sem estabelecer uma relação com o contexto em que acontecem as transações das pessoas. Vários autores fazem essa leitura, apontando a educação tradicional como um dos principais dispositivos do projeto de dominação social (BELMINO, 2017; MBEMBE, 2018).

O neoliberalismo, para Belmino (2020, p. 160), “estabeleceu uma nova racionalidade, que tem como fundamento a competitividade, a redução da vida ao lucro e ao trabalho e o individualismo exacerbado”. Esta tese mostra que o neoliberalismo se apropria da economia como forma de regulação social, modelando as instituições para defenderem esse modo de vida e a universidade não escapa a esse projeto.

Esse ponto de vista também aparece de forma sutil nas falas dos participantes. O coordenador Y diz “[...] *mas temos inúmeras fragilidades e sabemos que é impossível atender as DCNs de forma integral do cotidiano da sala de aula*”. Também aparece, em outro momento, na fala “*uma formação [...] que possibilita ao aluno/a “escolher” - na maior parte das vezes não é exatamente uma escolha- uma (ou mais) ênfases[.]*” (coordenador Y).

4.2 A FORMAÇÃO DO ACADÊMICO NA PERSPECTIVA DOS COORDENADORES

Os entrevistados, quando questionados em relação à avaliação da formação que os alunos recebem, concordam que esta responde às necessidades do acadêmico para sua inserção no mercado de trabalho. O coordenador X afirma que

“nossos acadêmicos na graduação já vivenciam a realidade teórica e prática desde o primeiro semestre. E gradativamente vão conhecendo as áreas da Psicologia. Nossa matriz é sempre atualizada com a nossa realidade (dentro da DCNs) para que os alunos tenham inserção ao mercado de trabalho”.

O coordenador Y, por sua vez, garante que é

“excelente! Tanto que vemos muitos alunos já passarem em concurso e em pós antes mesmo de se formarem. Mas isso também tem a ver com o perfil do ingresso: boa parte dos alunos possui uma formação escolar anterior muito qualificada. Junta com um corpo docente qualificado e com incentivo de pesquisa e extensão [...] é muito positivo”.

Percebe-se que a opinião dos respondentes é unânime em relação a qualidade do preparo que os acadêmicos de Psicologia recebem e, ainda um ensino que está articulada com a proposta das DCNs. No entanto, não podemos deixar de apontar que os coordenadores também respondem à direção geral da Universidade, que por sua vez, estão funcionando dentro de uma lógica neoliberal. Isso fica evidente quando olhamos os índices apontados pela pesquisa no que se refere ao salário dos estudantes, grande parte casada, mas que não consegue manter sua casa própria.

Desse modo, percebem-se elementos contraditórios, se as universidades apresentam uma formação em Psicologia alinhada com as diretrizes, e os alunos saem preparados para o trabalho, na opinião dos entrevistados, mas mesmo assim os profissionais não conseguem atender as demandas da rede de cuidados, das necessidades de saúde, onde está a ruptura? Onde o abismo fica intransponível?

É nesse ponto que o argumento de Belmino (2020, p. 161) adquire um tom interessante, ao ponderar que a comunicação neoliberal “que tem todo um jargão econômico de se pensar a vida, também se torna referência para pensar nossas práticas educacionais (na educação formal) e relacionais (na educação informal) e por isso se torna a estratégia dominante de funcionamento social”. Isso traz consequências importantes, quando pensamos nas repercussões dentro das universidades e, principalmente, na formação do psicólogo. O trabalho, de acordo com Belmino (2020, p. 162), “torna-se completamente precarizado e o neoliberalismo tem como marca, também, a substituição da força de trabalho do modelo de fábricas para [...] o trabalho a partir da terceirização [...]”. Isso já não chega a ser uma novidade, a “uberização do trabalho”. No entanto, ao que tudo indica, não está sendo levada a sério, como deveria ser. Este formato fortalece o lugar de sazonalidade e insegurança do trabalhador. Essas modalidades de organização neoliberal podem ser traduzidas como intensificação do trabalho, diminuição de salários, enfraquecimento e instabilidade dos coletivos de trabalho, além de reduzir formas coletivas de solidariedade (DARDOT; LAVAL, 2016).

Em relação as DCNs corresponderem às necessidades da realidade, os respondentes asseguram que normalmente isso já é feito pela universidade. As discussões vão acontecendo dentro das próprias agendas institucionais. Entretanto, o coordenador Y acredita que *“sempre há melhorias e adaptações que precisam ser feitas nas DCNs e nas grades curriculares, já que as transformações sociais são muito*

velozes e não damos conta de acompanhá-las em nossos debates e documentos pedagógicos e legais". Já o coordenador Z lembra que precisa *"passar por alguns ajustes principalmente diante dos novos desafios tecnológicos"*.

Assim, a linguagem neoliberal vai moldando os corpos de acordo com a sua lógica de ideal de sociedade, com um discurso do empreendedorismo e de meritocracia, de individualismo. O profissional de Psicologia também não fica imune a essas construções, a esses modelos, e acaba vivendo cercado por angústias e sofrimento. A vida passa a ser um instrumento de consumo desenfreado acrítico da produção capitalista, sem qualquer cuidado com o trabalhador e das suas necessidades. Além disso, o pensamento neoliberal vende a ideia de que o fracasso sempre é responsabilidade da pessoa, com o objetivo de minar sua identidade enquanto trabalhador, deixando-o vulnerável e assim desarticular seu envolvimento coletivo, impedindo qualquer forma de expressão contrária ao sistema capitalista.

4.3 A FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO ENTENDIMENTO DO ACADÊMICO

A lista das lutas na área da saúde mental é histórica em nosso país, permeada por relações complexas, estabelecidas entre as necessidades da população e a recusa do poder político em olhar para essa ferida escancarada da realidade brasileira. Para Dias (2018, p. 57) "é inevitável a reflexão [...] visando superar práticas e discursos manicômiais e excludentes, inclusive aqueles oriundos da própria academia". A lógica do manicômio está presente nas falas da sociedade, ou seja, na escola, no trabalho em saúde mental, dentro dos próprios equipamentos de saúde.

Várias críticas são feitas ao caráter privado e individual do trabalho do psicólogo sob a alegação de que isso atrapalhou a construção de uma identidade profissional ampliada de trabalhador em saúde, mais voltada para as questões políticas e sociais. Conforme afirma Dias (2018, p. 50), "logo, a formação deveria ser compreendida como atitude produzida além da aquisição de conhecimentos técnicos-científicos a serem aplicados em dada realidade". Por outro lado, também temos presenciado mudanças significativas no sentido de se questionar a formação do psicólogo a partir das práticas de trabalho em que se encontra inserido (DIAS, 2018; DIMENSTEIN et al., 2017). A consolidação de um novo modelo de trabalho, para

Pitombeira et al. (2016, p. 281) deve partir “da necessidade de ampliação das concepções dos processos saúde-doença-cuidado, para além da perspectiva anatomofisiológica [...]”. Essa tendência já se percebe nas respostas dos acadêmicos participantes da pesquisa. Dos 61 discentes, apenas 13,11% desse total fazem associações de saúde mental com transtorno e/ou adoecimento. Os demais 86,88% não fazem ligações com diagnósticos padronizados. Dias (2018) se mostra confiante nessa realidade constatada no estudo, pois acredita que os psicólogos caminham para uma lógica de trabalho mais comprometida com as necessidades sociais, deixando de lado uma postura de prescrição, de técnicos instrumentalizados.

Esse mesmo autor é da opinião que a formação do psicólogo em saúde mental não pode se limitar apenas a aquisição de saberes técnicos-científicos para serem aplicados a um contexto. A teoria reverbera no trabalho do psicólogo da mesma forma que a atuação aperfeiçoa os constructos produzidos na experiência. Acerca do preparo teórico recebido durante a graduação para o trabalho em saúde mental, 77,05% dos respondentes se sentem preparados, enquanto 24,63% não se sentem preparados. Aqui o que chama a atenção são os 24,63% dos estudantes que não se sentem capacitados teoricamente. Vários são os fatores que podem estar interferindo neste resultado. Os cursos de Psicologia, de longa data, são censurados por apresentarem aos alunos um conhecimento teórico-prático de bases positivistas e a-histórico. As disciplinas focam na formação de áreas que não dão base para o acadêmico se defrontar com a realidade do país, de desigualdade econômica, de exclusão social, da pobreza, falta de habitação, violência, condições mínimas de sobrevivência, mas necessárias para a manutenção do neoliberalismo. Nesse sentido, pode-se inferir ainda que o cenário econômico atual também contribui para esse alto percentual de discentes que não se sentem preparados. Dias (2018) argumenta que a formação do psicólogo deve acontecer numa construção contínua e dialógica com a realidade. Mas que construção se torna possível fazer? A realidade que se apresenta aos acadêmicos mostra um SUS sendo desmontado, os escassos recursos destinados as políticas públicas sendo mal distribuídos, sem levar em conta as diferenças regionais e, conseqüentemente as necessidades reais da população. O pensamento neoliberal vai no sentido contrário ao de preservar o setor público, uma vez que busca fomentar o lucro do mundo privado (DARDOT; LAVAL, 2016; STANDING, 2013). Além disso, vende a ideia de que o fracasso de alguém é

responsabilidade dele mesmo, impossibilitando uma reação contrária ao sistema vigente.

Com relação ao trabalho com promoção de saúde, 67,21% dos discentes responderam que a universidade os preparou para trabalhar com essa demanda, enquanto 32,79% responderam que o curso não deu subsídios necessários para trabalhar com essa demanda. Neste item, o percentual de 32,79% funciona como um alerta, uma vez que o psicólogo já tem reconhecimento quanto à sua contribuição no trabalho com promoção de saúde mental. No entanto, os mecanismos neoliberais são perversos na medida em que transforma cada trabalhador em “um instrumento de si mesmo” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 217). O controle da subjetividade pelo estado neoliberal é eficaz na medida em que cria um clima de incerteza em relação à disponibilidade de ter trabalho e, conseqüentemente, a necessidade de estar sempre melhorando para segurar o emprego.

Mesmo sendo uma amostra pequena, uma vez que envolve acadêmicos de três Instituições de Ensino Superior, do total de 52 cursos de Psicologia em funcionamento no Estado de Santa Catarina (BRASIL, 2021), tem-se que olhar com cuidado o percentual de 27,86% de acadêmicos que não se sentem preparados para trabalhar com saúde mental, contra o número de 72,43% dos educandos que se sentem preparados para trabalhar com saúde mental. Relativamente, ainda é uma percentagem significativa, que deve ser olhada com cuidado, uma vez que o futuro psicólogo fica cinco anos em formação em uma universidade, permeado por uma cultura de tecnologias da informação e comunicação (TICs), da virtualidade, das mídias sociais para ser formatado a partir de um conhecimento, visando a produtividade, dentro de uma agenda neoliberal voltada para o empreendedorismo (SANTOS; PEREIRA; LOPES, 2018).

De acordo com Pitombeira et al. (2016, p. 281) “O ensino-aprendizagem na área técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não deveria ganhar o status de seu foco central”. Por sua vez, Dias (2018) defende que a formação do psicólogo deve ser receptiva a novos olhares, se posicionando de forma crítica frente ao conhecimento ofertado pelas instituições de ensino. Ou seja, o trabalho do psicólogo deve ir na direção de provocar reais transformações na sociedade, a partir da articulação entre política e ética, associando estratégias, conhecimento para resolver as questões imprevisíveis que se apresentam em seu cotidiano profissional (BEATO; FERREIRA NETO, 2016), pois a linguagem neoliberal

vai moldando a existência de acordo com a sua lógica de sociedade, amarrando os conceitos de capitalismo e modernidade ao de desenvolvimento.

4.3.1 A formação em saúde mental e o estágio

Um dado importante que apareceu no levantamento das percepções dos entrevistados diz respeito aos estágios extracurriculares realizados pelos discentes. Mais da metade do grupo de estudantes da amostra afirma que buscou experiências além do que o curso de Psicologia oferece, que dependendo da universidade são em torno de três semestres, sem contar os estágios básicos. A partir disso, entendemos ser necessário dedicar as discussões a este tema, em um subtítulo próprio, enfatizando sua relevância para a formação do psicólogo.

A respeito das dificuldades enfrentadas nos estágios, relativas à saúde mental, 55% dos discentes participantes responderam que não tiveram dificuldades nos estágios, enquanto 6,77% afirmaram que enfrentaram dificuldades e 3,38% não responderam esta questão. A história da Psicologia evidencia esse longo e duro caminho e explica as taxas tão baixas. As mudanças exigidas pelo SUS não provocaram movimento necessário para que a formação do psicólogo dessa conta do modelo recomendado para o trabalho com saúde pública. O crescimento de empregos para a Psicologia em ambulatórios, unidades básicas de saúde, CAPS, hospitais e etc. ocorreu em função do aumento de estágios na área. Os estágios

[...] possibilitam que os estudantes iniciem seu exercício profissional entrelaçando sua história profissional com a formação teórico-prática que o curso de Psicologia proporciona. O estágio é um espaço de elaboração emocional, intelectual e reflexiva precioso, uma oportunidade para se construir caminhos de um exercício profissional comprometido com a realidade social vigente, ancorado nos conhecimentos acadêmicos adquiridos (PEREIRA et al., 2018, p.222).

Pactuamos com Pereira et al. (2018), que entende que o estágio não pode ser concebido como o emprego de conhecimentos teóricos a situações práticas do cotidiano das pessoas. De acordo com o autor,

Ele se torna um momento de reflexão sobre os aspectos mais amplos, sobre o intercruzamento entre os processos de produção e reprodução social e as práticas onde nós, psicólogos, tomamos parte, bem como os atravessamentos desse processo macro na constituição de subjetividades, nossas e dos sujeitos a quem oferecemos nossos serviços (PEREIRA et al., 2018, p.222).

Essas transações coletivas deixam marcas profundas na vida das pessoas, que por vezes acabam por ser debilitadas pelo poder econômico hegemônico, uma vez que a dominação neoliberal não se faz presente apenas no trabalho. Belmino (2020) lembra que o capitalismo faz usos de outros recursos para ter os corpos das pessoas sob sua tutela.

Em relação a aplicação do conhecimento em situações que ocorrem no estágio para o encaminhamento do mesmo, 61,02% dos respondentes afirmam que se utilizam da teoria para resolver situações problemas, enquanto 38,98% dizem que não fazem essa amarração. Nesse sentido, Pereira et al. (2018, p. 221) asseguram que para avançar em relação a uma atuação sem receituário pronto, o psicólogo “precisa abrir mão de sua onipotência e despir-se da capa de especialista que tudo sabe, para atuar também como aprendiz, para colaborar com novos saberes, novos inclusive para ele”.

Na próxima questão, os dados levantados confirmam as taxas anteriores, onde 68,89% dos discentes dizem que conseguem perceber, a partir dos estágios, que há uma articulação ampla entre o que foi aprendido na graduação e o trabalho futuro como psicólogo. Do total da amostra, 31,11% dos acadêmicos afirmaram não fazer essa conexão. Pereira et al. (2018) lembra que o psicólogo deve ter como referência a concepção de que o trabalho é uma dimensão importante na vida das pessoas e de como ela se dá nas relações. Ou seja, o estagiário precisa perceber como é a sua relação com o trabalho e como acontece seu estágio. De acordo com o autor é fundamental pensar o estágio “[...] para além da mera aplicação de técnicas e desenvolvimento de competências profissionais, no sentido de se compreender que ambas, técnicas e competências, são formadas dentro de uma lógica social e tendem a reproduzir essa mesma lógica.” (PEREIRA et al., 2018, p. 222).

No tocante à saúde mental na rede pública, 72% dos participantes afirmaram que as dúvidas sobre a atuação nessa área foram sanadas, enquanto 27,87% responderam que as dúvidas não foram esclarecidas. É um dado importante, e que vem corroborar a necessidade de um profissional comprometido com um projeto ético-político voltado para o coletivo. O psicólogo nem sempre levou em conta o seu papel político, provocando assim seu afastamento das demandas da população, se distanciando da realidade social (TRAVASSOS; MOURÃO, 2018). O contato com a saúde pública permite ao acadêmico contextualizar o sofrimento e as necessidades

dos coletivos, contextualizando suas ações, “que não existem descoladas da realidade e que produzem efeitos sobre ela” (PEREIRA et al., 2018, 224).

Em relação a Atenção Básica, 60,66% da amostra dos alunos responderam que conhecem o funcionamento do sistema, enquanto 39,35% responderam que não conhecem. Nesta questão se observa que a taxa 39,35% é significativamente alta, se pensarmos em relação às demais porcentagens. A questão que se coloca é que o estagiário deve-se questionar que mundo ele quer participar e contribuir com o seu trabalho, ou apenas reproduzir pensamentos adaptativos e normativos (PEREIRA et al., 2018, p.223).

Quanto ao trabalho em saúde mental na rede privada, 65,57% dos acadêmicos afirmam que as dúvidas sobre a atuação nessa área foram contempladas, enquanto 34,43% responderam que as dúvidas não foram esclarecidas. O que se constata é que o índice praticamente se repete nesta questão. É importante que o estagiário assuma uma atitude crítica para com a sua formação, saindo da lógica da passividade, da apatia da produção de conformidade, que reforça o modo individual, no sentido de manter a hierarquia social, o modo de ser, da lógica neoliberal (PEREIRA et al., 2018).

Em relação à formação prática em saúde mental, recebida durante o curso, 67,21% dos respondentes afirmam ter tido experiências práticas, enquanto 32,79% afirmam que não tiveram experiências práticas. Seguindo a mesma tendência das respostas anteriores, observamos que é importante reconhecer que o psicólogo, enquanto agente político, não deixa de experienciar tensionamentos, não só na formação, mas também em sua atuação (PEREIRA et al, 2108). Isso significa, entretanto, dizer que o estagiário em sua atuação precisa abrir mão de certezas e ocupar o lugar de não saber, e como discute Pereira et al. (2018, p.224)

[...] é necessário assumir a complexidade do real o que significa assumir também que o processo de produção de conhecimento é igualmente complexo, e admitir que os conhecimentos da Psicologia não são uma verdade única e nem um passaporte que garanta o acesso à verdade dos e sobre os sujeitos.

O estágio, sem dúvida, se caracteriza como ponto vital na formação do futuro profissional de Psicologia, seja como uma forma de experienciar a realidade, se aproximando dos cenários que irá se defrontar após o término do curso, seja como material para refletir sobre seu trabalho como um agir político e social. Além disso, o estágio pode funcionar também como uma possibilidade—“transformadora, [...]”

caracterizando-se como uma “contraprática” de subjetivação, viabilizando a construção de novas subjetividades, enquanto potencialidades de ação no mundo social” (OLIVEIRA et al., 2018, p. 229).

O estagiário no campo amplia, na nossa perspectiva, a possibilidade de reivindicar uma formação mais questionadora, problematizadora, e não meramente técnica, distanciada dos serviços e não comprometida com a saúde pública.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade de se pensar o homem no mundo contemporâneo exige da Psicologia, enquanto uma área do cuidado humano, ir além de uma concepção patologizante, de pensar o sofrimento exclusivamente pelas dimensões psíquicas e subjetivas. O psicólogo, em seu trabalho, ao ultrapassar uma visão reducionista e biomédica, passa a considerar também a determinação social como geradora de sofrimento, inquietações e diversas angústias. Esta perspectiva ampliada de trabalhar com saúde abre uma gama de possibilidades, uma vez que, o psicólogo se coloca disponível às demandas que surgem no campo e a construir caminhos junto com as pessoas envolvidas no processo.

Este cenário, por sua vez, é atravessado por uma lógica neoliberal perversa que precariza as condições de trabalho, fortalecendo a insegurança em relação a perda do trabalho, intensificando as horas a serem trabalhadas, a diminuição de salários e redução das formas de vivências coletivas, incentivando o individualismo.

Este tipo de organização, vai moldando a vida das pessoas na sua referência de relações sociais, destruindo os elos de solidariedade, estimulando a ideia de que o fracasso é sempre responsabilidade de cada trabalhador, e assim, fragilizando qualquer movimento de reação contrária ao sistema hegemônico.

Nesse sentido, o fazer psicológico constatado na atualidade, nos diferentes serviços de saúde, mostra a identidade de um profissional que foi sendo construída ao longo da história da própria Psicologia brasileira. Isso significa dizer que essa identidade foi sendo gestada a partir de um sistema econômico capitalista, de um projeto político neoliberal, e conseqüentemente de um modelo de curso e uma visão de mundo descolado da realidade.

A partir desse fio condutor, a pesquisa buscou compreender o processo da formação do psicólogo em saúde mental a partir das percepções dos coordenadores de curso e dos acadêmicos dos três últimos semestres da graduação de Psicologia. Nesse sentido, mesmo o estudo tendo atingido os objetivos propostos, consideramos que só foram alcançados parcialmente, uma vez que o instrumento de pesquisa utilizado para o levantamento da percepção dos coordenadores de curso não foi o mais adequado. A escolha pelo desvio na metodologia, de não realizar a entrevista e sim aplicar um questionário, pode ser enumerada como uma das dificuldades

encontradas ao longo da realização desta pesquisa. Contudo, foi uma medida necessária, frente ao cenário de pandemia que assolou o mundo, desde 2020.

Em relação a formação que acontece nos cursos de graduação de Psicologia catarinense, os coordenadores entrevistados concordaram que os alunos saem preparados para o mercado de trabalho. Esta percepção confirma a lógica neoliberal que conduz a organização da sociedade dentro de seus ideais, ou seja, as instituições de ensino são direcionadas pela dinâmica do trabalho capitalista voltada para atender as demandas do mercado.

A formação acadêmica focada no mercado de trabalho, contudo, ao atender a agenda neoliberal, impossibilita o psicólogo atuar como um agente transformador, político e ético, impedido - o de refletir sobre os aspectos do seu fazer psicológico, de repensar que identidade quer assumir enquanto trabalhador, e ponderar a quem e a que uma formação especificamente técnica está a serviço.

Quanto a opinião dos acadêmicos, sobre seu preparo para trabalhar com saúde mental, também vai ao encontro da percepção dos coordenadores de curso. Porém, o percentual dos discentes que não se sentem preparados pode ser um indicativo da dificuldade do acadêmico em se defrontar com a realidade de pobreza, exclusão social, violência, falta de habitação, entre outras condições para uma vida digna. É fundamental, entretanto, que se entenda que esse cenário é necessário para a manutenção do neoliberalismo e que fica, muitas vezes, fora das discussões dentro das universidades.

Sobre o perfil socioeconômico dos entrevistados, coordenadores e acadêmicos, se encontra dentro da faixa etária de pessoas produtivas, sendo a maior parte dos entrevistados dos dois grupos, do sexo feminino, confirmando dados estatísticos do CFP, de que no Brasil o maior número é de psicólogas.

Em relação as DCNs, os coordenadores mostraram conhecimento, afirmando que já tinham conhecimento enquanto professores das instituições em que trabalharam. Avaliam as DCNs como importantes instrumentos de orientação, e discutem com sua equipe de professores sobre as mesmas. Em relação a coerência da proposta das DCNs e o dia a dia em sala de aula, são unânimes de que isso realmente acontece.

A questão que se coloca agora é: se por um lado temos uma universidade que oferece uma formação que prepara o acadêmico para seu futuro trabalho, seguindo

as DCNs, e por outro lado um acadêmico que se sente preparado para o trabalho, onde está a dificuldade?

Para destrinchar esse emaranhado de possíveis hipóteses para responder esse questionamento, é preciso lembrar que o capitalismo quer um profissional liberal que se alinhe com seus ideais de sociedade, de individualidade, que acredite na meritocracia, que seja empreendedor, que esteja sempre com medo de perder o emprego, um sujeito não solidário, indiferente, apático em relação a vulnerabilidade social e a tudo que diz respeito a vida coletiva .

A necessidade dos serviços públicos de saúde, por outro lado, precisa de outro perfil de trabalhador. Um profissional implicado com a realidade onde está inserido, construindo caminhos com os protagonistas envolvidos e nos próprios territórios, sejam os usuários do sistema de saúde sejam os colegas de suas equipes de trabalho.

Deste modo, pode-se afirmar que a formação realizada pelas universidades cumpre seu papel, mas atendendo os ideais ditados pela política neoliberal e não as demandas da população. Esta constatação é confirmada por várias outras pesquisas de campo e bibliográficas.

A contribuição central deste estudo, entretanto, é chamar atenção para os estragos que o atravessamento do modo de ser neoliberal imprime nos corpos, na existência das pessoas. Este sofrimento atinge também os profissionais da Psicologia, que muitas vezes não encontrando um contexto social que lhe sirva de referência, que possa se identificar, e na aflição que se encontra, engole e gruda naquilo que lhe é vendido como um papel ideal de ser psicólogo.

Frente a complexidade do tema, e a necessidade de profissionais preparados para atender a população frente as suas necessidades, e com uma postura de resistência e enfrentamento ao modelo político-econômico hegemônico, é importante que se desenvolva outros estudos problematizando a formação do trabalhador em Psicologia.

Nessa perspectiva, é importante realizar pesquisas envolvendo também as pós-graduações, *stricto e lato senso*, assim como outros segmentos de coletivos que possam contribuir para a ampliação das discussões da temática.

REFERÊNCIAS

ABEP – Associação Brasileira de Ensino de Psicologia. Primeiro Projeto de Curso de Psicologia – Instituto de Psicologia do Ministério da Educação e Saúde. 2007.

Documentos sobre Formação em Psicologia. Disponível em: <http://www.abepsi.org.br/abep/LinhadoTempo.aspx>. Acesso em: 18 maio 2019.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial.** 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida:** a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ASENSI, F. D. **Práticas sociais de efetivação e reivindicação do direito à saúde:** uma análise do Brasil e Portugal. 2012. 255 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Portugal: Edições 70, 2011.

BEATO, M. S. F.; FERREIRA NETO, J. L. Formação em Psicologia em uma universidade pública e suas repercussões nas competências do trabalho em políticas públicas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 516-536, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v22n2/v22n2a16.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

BELMINO, M.C. **A ontologia gestáltica de Paul Goodman e seus desdobramentos clínicos, políticos e educacionais:** Gestalt-terapia, anarquia e desescolarização. Rio de Janeiro: Via Verita, 2017.

BELMINO, M. C. B. **Gestalt terapia e experiência de campo:** dos fundamentos à prática clínica. Jundiaí: Paco, 2020.

BOCK, A. M. B. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 315-329, 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Parecer nº 403, 19 de dezembro de 1962.** Fixa o Currículo Mínimo e a Duração do Curso de Psicologia. Disponível em: http://www.abepsi.org.br/abepsi/linha_do_tempo/memoria/docs/fr_1962_2.htm. Acesso em: 20 mai. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES 0062, de 19 de fevereiro de 2004.** Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Psicologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces062.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962.** Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, 1962. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm. Acesso em: 26 maio 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.** Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília, 25 de setembro de 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 5, de 15 de março de 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. Brasília, 16 de março de 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **E-MEC avaliador.** 2021. Disponível em: https://emec.mec.gov.br/modulos/visao_comum/php/login/comum_login.php?691ba69561e311dd66adaae89947c631=YWJhX2F2YWxpYWRvcg==. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** Brasília: OPAS, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação geral de saúde mental: saúde mental no SUS. **Boletim Informativo da Saúde Mental**, Brasília, IV, n. 18, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Piso da Atenção Básica Fixo é atualizado**. Brasília: Ministério da Saúde, 26 dez. 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2510>. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. **Boletim Edipemiológico**, v. 57, n. 37, out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

CAMPOS, R. F. O cenário da formação de professores no Brasil – analisando os impactos da reforma da formação de professores. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANFOPE, 12., Brasília, DF. **Anais...** Brasília, DF, 2004.

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. **O desmonte do SUS em tempos de Bolsonaro**. 2019. Disponível em: <http://cebes.org.br/2019/12/o-desmonte-do-sus-em-tempos-de-bolsonaro/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. 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, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Quem são as psicólogas brasileiras**. Brasília: CFP, 2021. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Uma-profissao-de-muitas-e-diferentes-mulheres-resultado-preliminar-da-pesquisa-2021.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Carta de Serviços sobre estágio e serviços-escola**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia/Associação Brasileira de Ensino de Psicologia; Federação Nacional dos Psicólogos, 2013.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Ano da formação em Psicologia 2018: revisão das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia**. São Paulo: Conselho Federal de Psicologia/Associação Brasileira de Ensino de Psicologia; Federação Nacional dos Psicólogos, 2018.

CHAVES, A. M. Depoimento de Antônio Marcos Chaves. In: Memória: 30 anos de regulamentação. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 12, n. 2, 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/7FjNpmpzn63v7r6WhkTN3Wb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: AMARANTE, P. (coord.) **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003. p. 13-44.

COUTINHO, G. F. **O Direito do Trabalho flexibilizado por FHC e Lula**. São Paulo: LTr, 2009.

CRESWELL, J. W. **Research design**. Qualitative, quantitative, and mixed methods. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016. Disponível em: <http://www.afoiceemartelo.com.br/posfsa/Autores/Dardot,%20Pierre/A%20nova%20razao%20do%20mundo%20-%20Dardot,%20Pierre.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

DIAS, F. W. de S. **A saúde mental faz o que não existe**: para além do instituído, a formação do psicólogo para o cuidado em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. 2018. 230 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-B9AFLV/1/tese_f_bio_walace_de_souza_dias_encadernar_e_cd.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

DIMENSTEIN, M. et al. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n2/06.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

DIMENSTEIN, M. et al. Condições de vida e saúde mental em contextos rurais. **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, SP v.16, n. 1 (23), p. 151-158, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20396/sss.v16i1.8651478>. Acesso em: 20 dez. 2021.

DIMENSTEIN, M. et al. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 5, p. 95-121, 2000.

DIMENSTEIN, M. et al. O atendimento da crise nos diversos componentes da rede de atenção psicossocial em Natal/RN. **Revista Polis e Psique**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 98, 2012.

FERREIRA NETO, João Leite J L. A Analítica da Subjetivação em Michel Foucault. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, RS, v. 7, n. 3, p. 7-25, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.76339>. Acesso em: 30 dez. 2021.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no College de France (1978-1979). Edição estabelecida por Michel Senellart, sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana; tradução Eduardo Brandão; revisão da tradução Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo. Atlas. 2008.

GODOY, A. M. et al. Desmonte e sucateamento do SUS e desumanização dos espaços de saúde: um relato de experiência. **RESU – Revista Educação em Saúde**, [S.l.], v.7, supl. 1, 2019.

GUIMARÃES, E. M. de S. Política de Atenção Básica e formação em saúde: exigências frente ao desmonte. ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL. 8. ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL. 15. **Anais...** 2020.

HERNANDES, E. S. C.; VIEIRA, L. **A guerra tem rosto de mulher**: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. ANESP, 17 abr. 2020. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>. Acesso em: 20 dez. 2021.

IBGE. **Censo 2010**. IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 dez. 2021.

LACERDA, N. Trinta anos: SUS resiste a desafios estruturais, desmonte do governo e pandemia. **Brasil de Fato**, 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/09/19/trinta-anos-sus-resiste-a-desafios-estruturais-desmonte-do-governo-e-pandemia>. Acesso em: 11 nov. 2021.

LOPES, M. H. I. **Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos**. UFRGS, 2001. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/psiqpes.htm>. Acesso em: 20 dez. 2021.

LUZIO, C. A. **A atenção em saúde mental em municípios de pequeno e médio portes**: ressonâncias da reforma psiquiátrica. 2003. 387 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, São Paulo, 2003.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2009.

MAGALHÃES, M. C. C. Pesquisa crítica de colaboração: escolhas epistemometodológicas na organização e condução de pesquisas de intervenção no contexto escolar. *In*: MAGALHÃES, M. C. C.; FIDALGO, S. S. (Org.). **Questões de método e de linguagem na formação docente**. Campinas: Mercado de Letras, 2011. p.13-39.

MARTIN-BARÓ, I. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 1, p. 7-27, 1996.

MATTOS, P. de C. **Tipos de revisão da literatura**. Faculdade de Ciências Agrônômicas, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2015.

MAZER, S. M.; MELO-SILVA, L. L. Identidade profissional do Psicólogo: uma revisão da produção científica no Brasil. **Psicologia ciência profissão**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 276-295, jun. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932010000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 out. 2019.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MENDES, G. F. BRANCO, P. G. G. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **SUS**. [2021]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 20 dez. 2021.

MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016.

OLIVEIRA, I. T *et al.* Formação em Psicologia no Brasil: Aspectos Históricos e Desafios Contemporâneos. **Psicologia: ensino & formação**, v. 8, n. 1, p. 3-15, Jan/Jun, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21826/2179-5800201781315>. Acesso em: 20 dez. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. 1-5, 2019.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 dez. 2021.

OPAS. Folha informativa sobre COVID-19. **Como o vírus responsável pela COVID-19 se espalha?** Perguntas e Respostas. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#collapse-accordion-24199-2>. Acesso em: 20 dez. 2021.

OPAS/OMS destaca importância da participação social para o SUS na abertura da 16ª Conferência Nacional de Saúde. OPAS; OMS, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-8-2019-opasoms-destaca-importancia-da-participacao-social-para-sus-na-abertura-da-16a>. Acesso em: 20 dez. 2021.

PADILHA, A. Com Temer e Bolsonaro, SUS ficou menor e com mais gente para atender. **Brasil de Fato**, 08 set. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/09/08/com-temer-e-bolsonaro-o-sus-ficou-menor-e-com-mais-gente-para-atender>. Acesso em: 20 dez. 2021.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teóricoprática. 2. ed. Campinas: Papiros, 1997.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

PEREIRA, M. S. *et al.* Estágio Profissionalizante e Formação em Psicologia: o Trabalho com Grupos como Dispositivo Formativo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 38, n. 2, p. 218-232, abr./jun., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002752017>. Acesso em: 20 dez. 2021.

PIRES, M. F. C.; REIS, J. R. T. Globalization, neo-liberalism and universities: a few considerations. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, [S.l.], v.3, n.4, 1999.

PITOMBEIRA, D. F. *et al.* Psicologia e a formação para a saúde: experiências formativas e transformações curriculares em debate. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 36, n. 2, p. 280-291, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001722014>. Acesso em: 10 ago. 2019.

POLITIZE. **O que faz a Organização Mundial da Saúde?** 2019. Disponível em: <https://www.politize.com.br/organizacao-mundial-da-saude/>. Acesso em: 11 dez. 2021.

PLATAFORMA RENAST ONLINE. **EPI Info**: pacote estatístico gratuito desenvolvido pelo CDC. 2009. Disponível em: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>. Acesso em: 10 ago. 2019.

RIBEIRO, J. M.; INGLEZ-DIAS, A. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 16, n. 12. p. 4623-4634, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300011>. Acesso em: 20 dez. 2021.

RIBEIRO, M. E.; SOLIGO, A. F. Diretrizes curriculares e formação do psicólogo brasileiro: avanços, retrocessos e desafios. **Revista Integración Académica en Psicología**, v. 9, n. 25. jan./abr., 2021. Disponível em: <http://integracion-academica.org/32-volumen-8-numero-22-2020/262-diretrizes-curriculares-e-formacao-do-psicologo-brasileiro-avancos-retrocessos-e-desafios>. Acesso em: 20 dez. 2021.

SANTOS, C. C.; PEREIRA, F.; LOPES, A. Experiências da gestão acadêmica da docência universitária. **Educação & realidade**, Porto Alegre, v. 43, n. 3, p. 989-108, jul./set., 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623674106>. Acesso em: 20 dez. 2021.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil: principais aspectos e problemas. *In*: RÉ, Aluísio Iunes Monti Ruggeri. **Temas Aprofundados da Defensoria Pública**, São Paulo: Jus PODVIM, 2014.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8MGqFCjhjvXKQsq37t6q7PK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.

SINDI SAÚDE. **19 de setembro - 30 anos do SUS, um patrimônio do Brasil**. Notícias e Eventos. Sindi Saúde, Criciúma, 23 set. 2020. Disponível em: <https://www.sindisaudecriciuma.com.br/noticia/19-de-setembro-30-anos-do-sus-um-patrimonio-do-brasil-868>. Acesso em: 20 dez. 2021.

SOLIGO, Â. **A Formação em Psicologia no Brasil**. Formación en psicología, 2015.

SOLIGO, Â. de F. *et al.* Formação em Psicologia: estágios e avaliação psicológica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 40, 2020.

STANDING, G. **O Precariado**: a nova classe perigosa. São Paulo: Autêntica Editora, 2013.

SOUZA, D. de O. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 03, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300313>. Acesso em: 20 dez. 2021.

SOUZA, V. A. de; MENDONÇA, É. de S. As psicologias construídas no SUS: possibilidades e desafios profissionais no agreste pernambucano. **Saúde Debate**,

Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1164-1175, out./dez, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44n127/1164-1175/pt>. Acesso em: 22 dez. 2021.

TRAVASSOS, R.; MOURÃO, L. Lacunas de Competências de Egressos do Curso Psicologia na Visão dos Docentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2, abr. jun., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703004472016>. Acesso em: 01 jan. 2022.

VICENTE, C. C.; SILVA, A. C. de A. P.; ROCINHOLI, L. de F. (orgs). **Prática na formação em psicologia**: supervisão, casos clínicos e atuações diversas. Curitiba: Appris, 2020.

YAMAMOTO, O. H. Políticas sociais, "terceiro setor" e "compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia Social**, v. 19, n. 1, abr., 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100005>. Acesso em: 20 dez. 2021.

YASUI, S. **Rupturas e encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. 2006. 208 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

ANEXO A – Currículo Mínimo Psicologia

Currículo Mínimo para os Cursos de Psicologia

RESOLUÇÃO

Fixa o currículo mínimo e a duração do Curso de Psicologia

O Conselho Federal de Educação usando da atribuição que lhe conferem os arts. 9º (letra e) e 70 da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e tendo em vista o Parecer nº 403/62, que a esta se incorpora,

Resolve:

Art. 1º- O currículo mínimo do Curso de Psicologia , para o Bacharelado e a Licenciatura, compreende as matérias abaixo indicadas:

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

Parágrafo Único: para obtenção do diploma de Psicólogo exigem-se, além das matérias fixadas por itens de nº 1 a 7 deste artigo , mais cinco (5) outras assim discriminadas:

8. Técnicas de Exame Profissional e Aconselhamento Psicológico;
9. Ética Profissional;
10. /12. Três dentre as seguintes:

- a) Psicologia do Excepcional,
- b) Dinâmica de Grupo e Relações Humanas,
- c) Pedagogia Terapêutica,
- d) Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem,
- e) Teorias e Técnicas Psicoterápicas,
- f) Seleção e Orientação Profissional,
- g) Psicologia da Indústria.

Art. 2º- São ainda obrigatórios:

- a) Para obtenção do diploma que habilita o exercício do magistério em cursos de nível médio, as matérias pedagógicas fixadas em Resolução especial, de acordo com o Parecer nº 292/62, das quais se exclui a Psicologia da Educação;
- b) Para a obtenção do diploma de Psicólogo, um período de treinamento prático sob a forma de estágio supervisionado.

Art. 3º- A duração do Curso de Psicologia é de quatro (4) anos letivos para o Bacharelado e a Licenciatura e de cinco (5) anos letivos para a formação de Psicólogos, incluindo-se nesta última hipótese o estágio supervisionado.

Art. 4º- O currículo mínimo e a duração do curso de psicologia, fixados nesta Resolução, terão vigência a partir do ano letivo de 1963.

(a) Deolindo Couto, Presidente.

ANEXO B – Diretrizes Curriculares Nacionais – 2004

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO Nº 8, DE 7 DE MAIO DE 2004. ^(*) ^(**)

Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento nos Pareceres CNE/CES 1.314, de 7 de novembro de 2001, retificado pelo CNE/CES 72, de 19 de fevereiro de 2002, em adendo ao CNE/CES 62, de 19, de fevereiro de 2004, homologado pelo Senhor Ministro de Estado da Educação em 12 de abril de 2004, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, a serem observadas pelas Instituições de Ensino Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Psicologia constituem as orientações sobre princípios, fundamentos, condições de oferecimento e procedimentos para o planejamento, a implementação e a avaliação deste curso.

Art. 3º O curso de graduação em Psicologia tem como meta central a formação do Psicólogo voltado para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia, e deve assegurar uma formação baseada nos seguintes princípios e compromissos:

- a) Construção e desenvolvimento do conhecimento científico em Psicologia;
- b) Compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais;
- c) Reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico;
- d) Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão;
- e) Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades;
- f) Respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área da Psicologia;
- g) Aprimoramento e capacitação contínuos.

Art. 4º A formação em Psicologia tem por objetivos gerais dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

- 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;

^(*) CNE/CES Resolução 8/2004 Diário Oficial da União, Brasília, 18 de maio de 2004, Seção 1, p. 16

^(**) Revogada pela Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011.

- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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.

Art. 5º A formação em Psicologia exige que a proposta do curso articule os conhecimentos, habilidades e competências em torno dos seguintes eixos estruturantes:

- a) *Fundamentos epistemológicos e históricos* que permitam ao formando o conhecimento das bases epistemológicas presentes na construção do saber psicológico, desenvolvendo a capacidade para avaliar criticamente as linhas de pensamento em Psicologia;
- b) *Fundamentos teórico-metodológicos* que garantam a apropriação crítica do conhecimento disponível, assegurando uma visão abrangente dos diferentes métodos e estratégias de produção do conhecimento científico em Psicologia;
- c) *Procedimentos para a investigação científica e a prática profissional*, de forma a garantir tanto o domínio de instrumentos e estratégias de avaliação e de intervenção, quanto a competência para selecioná-los, avaliá-los e adequá-los a problemas e contextos específicos de investigação e ação profissional;
- d) *Fenômenos e processos psicológicos*, que constituem classicamente objeto de investigação e atuação no domínio da Psicologia, de forma a propiciar amplo conhecimento de suas características, questões conceituais e modelos explicativos construídos no campo, assim como seu desenvolvimento recente;
- e) *Interfaces com campos afins do conhecimento* para demarcar a natureza e a especificidade do fenômeno psicológico e percebê-lo em sua interação com fenômenos biológicos, humanos e sociais, assegurando uma compreensão integral e contextualizada dos fenômenos e processos psicológicos;
- f) *Práticas profissionais* voltadas para assegurar 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.

Art. 6º A identidade do curso de Psicologia no país é conferida através de um *núcleo comum* de formação, definido por um conjunto de competências, habilidades e conhecimentos.

Art. 7º O *núcleo comum* da formação em Psicologia estabelece uma base homogênea para a formação no País e uma capacitação básica para lidar com os conteúdos da Psicologia, enquanto campo de conhecimento e de atuação.

Art. 8º As *competências* reportam-se a desempenhos e atuações requeridas do formado em Psicologia, e devem garantir ao profissional um domínio básico de conhecimentos psicológicos e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos que demandam a investigação, análise, avaliação, prevenção e atuação em processos psicológicos e psicossociais, e na promoção da qualidade de vida. São elas:

- a) Analisar o campo de atuação profissional e seus desafios contemporâneos;
- b) Analisar o contexto em que atua profissionalmente em suas dimensões institucional e organizacional, explicitando a dinâmica das interações entre os seus agentes sociais;
- c) Identificar e analisar necessidades de natureza psicológica, diagnosticar, elaborar projetos, planejar e agir de forma coerente com referenciais teóricos e características da população-alvo;
- d) Identificar, definir e formular questões de investigação científica no campo da Psicologia, vinculando-as a decisões metodológicas quanto à escolha, coleta, e análise de dados em projetos de pesquisa;
- e) Escolher e utilizar instrumentos e procedimentos de coleta de dados em Psicologia, tendo em vista a sua pertinência;
- f) Avaliar fenômenos humanos de ordem cognitiva, comportamental e afetiva, em diferentes contextos;
- g) Realizar diagnóstico e avaliação de processos psicológicos de indivíduos, de grupos e de organizações;
- h) Coordenar e manejar processos grupais, considerando as diferenças individuais e sócio-culturais dos seus membros;
- i) Atuar inter e multiprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim o recomendar;
- j) Relacionar-se com o outro de modo a propiciar o desenvolvimento de vínculos interpessoais requeridos na sua atuação profissional;
- k) Atuar profissionalmente, em diferentes níveis de ação, de caráter preventivo ou terapêutico, considerando as características das situações e dos problemas específicos com os quais se depara;
- l) Realizar orientação, aconselhamento psicológico e psicoterapia;
- m) Elaborar relatos científicos, pareceres técnicos, laudos e outras comunicações profissionais, inclusive materiais de divulgação;
- n) Apresentar trabalhos e discutir idéias em público;
- o) Saber buscar e usar o conhecimento científico necessário à atuação profissional, assim como gerar conhecimento a partir da prática profissional.

Art. 9º As *competências*, básicas, devem se apoiar nas *habilidades* de:

- a) Levantar informação bibliográfica em indexadores, periódicos, livros, manuais técnicos e outras fontes especializadas através de meios convencionais e eletrônicos;
- b) Ler e interpretar comunicações científicas e relatórios na área da Psicologia;
- c) Utilizar o método experimental, de observação e outros métodos de investigação científica;
- d) Planejar e realizar várias formas de entrevistas com diferentes finalidades e em diferentes contextos;

- e) Analisar, descrever e interpretar relações entre contextos e processos psicológicos e comportamentais;
- f) Descrever, analisar e interpretar manifestações verbais e não verbais como fontes primárias de acesso a estados subjetivos;
- g) Utilizar os recursos da matemática, da estatística e da informática para a análise e apresentação de dados e para a preparação das atividades profissionais em Psicologia.

Art. 10. Pela diversidade de orientações teórico-metodológicas, práticas e contextos de inserção profissional, a formação em Psicologia diferencia-se em *ênfases curriculares*, entendidas como um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia.

Art. 11. A organização do curso de Psicologia deve explicitar e detalhar as ênfases curriculares que adotará, descrevendo-as detalhadamente em sua concepção e estrutura.

§ 1º. A definição das ênfases curriculares, no projeto do curso, envolverá um subconjunto de competências e habilidades dentre aquelas que integram o domínio das competências gerais do psicólogo, compatível com demandas sociais atuais e ou potenciais, e com a vocação e condições da instituição.

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

§ 3º. A instituição deverá oferecer, pelo menos, duas ênfases curriculares que assegurem possibilidade de escolha por parte do aluno.

4º. O projeto de curso deve prever mecanismos que permitam ao aluno escolher uma ou mais dentre as ênfases propostas.

Art. 12. 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.

§ 1º. O subconjunto de competências 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. São possibilidades de ênfases, entre outras, para o curso de Psicologia:

- a) *Psicologia e processos de investigação científica* que consiste na concentração em conhecimentos, habilidades e competências de pesquisa já definidas no núcleo comum da formação, capacitando o formando para analisar criticamente diferentes estratégias de pesquisa, conceber, conduzir e relatar investigações científicas de distintas naturezas;
- b) *Psicologia e processos educativos* que compreende a concentração nas competências para diagnosticar necessidades, planejar condições e realizar procedimentos que envolvam o processo de educação e de ensino-aprendizagem através do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores de indivíduos e grupos em distintos contextos institucionais em que tais necessidades sejam detectadas;
- c) *Psicologia e processos de gestão* que abarca a concentração em competências definidas no núcleo comum da formação para o diagnóstico, planejamento e uso de procedimentos e técnicas específicas voltadas para analisar criticamente e aprimorar os

- processos de gestão organizacional, em distintas organizações e instituições;
- d) *Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde* que consiste na concentração em competências que garantam ações de caráter preventivo, em nível individual e coletivo, voltadas a capacitação de indivíduos, grupos, instituições e comunidades para protegerem e promoverem a saúde e qualidade de vida, em diferentes contextos em que tais ações possam ser demandadas;
- e) *Psicologia e processos clínicos* que envolve a concentração em competências para atuar, de forma ética e coerente com referenciais teóricos, valendo-se de processos psicodiagnósticos, de aconselhamento, psicoterapia e outras estratégias clínicas, frente a questões e demandas de ordem psicológica apresentadas por indivíduos ou grupos em distintos contextos;
- f) *Psicologia e processos de avaliação diagnóstica* que implica na concentração em competências referentes ao uso e ao desenvolvimento de diferentes recursos, estratégias e instrumentos de observação e avaliação úteis para a compreensão diagnóstica em diversos domínios e níveis de ação profissional.

§ 2º As definições gerais das ênfases propostas no projeto de curso devem ser acompanhadas pelo detalhamento das competências e pelo conjunto de disciplinas que darão o suporte do conhecimento acumulado necessário para o seu desenvolvimento pelo formando.

§ 3º As ênfases devem incorporar estágio supervisionado estruturado para garantir o desenvolvimento das *competências específicas* previstas.

Art. 13º - A formação do professor de Psicologia dar-se-á em um projeto pedagógico complementar e diferenciado, elaborado em conformidade com a legislação que regulamenta a formação de professores no país.

§ 1º O projeto pedagógico para a formação do Professor de Psicologia deve propiciar o desenvolvimento das competências e habilidades básicas constantes no núcleo comum do curso de Psicologia e daquelas previstas nas Diretrizes Nacionais para a formação do professor da Educação Básica, em nível superior.

Art. 14. A organização do curso de Psicologia deve, de forma articulada, garantir o desenvolvimento das competências do núcleo comum, seguido das competências das partes diversificadas - ênfases - sem concebê-los, entretanto, como momentos estanques do processo de formação.

Art. 15. O projeto do curso deve explicitar todas as condições para o seu funcionamento, a carga horária efetiva global, do núcleo comum e das partes diversificadas, inclusive dos diferentes estágios supervisionados, bem como a duração máxima do curso.

Art. 16. O projeto do curso deverá prever, outrossim, procedimentos de auto-avaliação periódica, dos quais deverão resultar informações necessárias para o aprimoramento do curso.

Art. 17. As atividades acadêmicas devem fornecer elementos para a aquisição das competências, habilidades e conhecimentos básicos necessários ao exercício profissional. Assim, essas atividades devem, de forma sistemática e gradual, aproximar o formando do exercício profissional correspondente às competências previstas para a formação.

Art. 18. Os eixos estruturantes do curso deverão ser decompostos em conteúdos curriculares e agrupados em atividades acadêmicas, com objetivos de ensino, programas e procedimentos específicos de avaliação.

Art. 19. O planejamento acadêmico deve assegurar, em termos de carga horária e de planos de estudos, o envolvimento do aluno em atividades, individuais e de equipe, que incluam, entre outros:

- a) Aulas, conferências e palestras;
- b) Exercícios em laboratórios de Psicologia;
- c) Observação e descrição do comportamento em diferentes contextos;
- d) Projetos de pesquisa desenvolvidos por docentes do curso;
- e) Práticas didáticas na forma de monitorias, demonstrações e exercícios, como parte de disciplinas ou integradas a outras atividades acadêmicas;
- f) Consultas supervisionadas em bibliotecas para identificação crítica de fontes relevantes;
- g) Aplicação e avaliação de estratégias, técnicas, recursos e instrumentos psicológicos;
- h) Visitas documentadas através de relatórios a instituições e locais onde estejam sendo desenvolvidos trabalhos com a participação de profissionais de Psicologia;
- i) Projetos de extensão universitária e eventos de divulgação do conhecimento, passíveis de avaliação e aprovados pela instituição;
- j) Práticas integrativas voltadas para o desenvolvimento de habilidades e competências em situações de complexidade variada, representativas do efetivo exercício profissional, sob a forma de estágio supervisionado.

Art. 20. Os estágios supervisionados são conjuntos de atividades de formação, programados e diretamente supervisionados por membros do corpo docente da instituição formadora e procuram assegurar a consolidação e articulação das competências estabelecidas.

Art. 21. Os estágios supervisionados visam assegurar o contato do formando com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais, sendo recomendável que as atividades do estágio supervisionado se distribuam ao longo do curso.

Art. 22. Os estágios supervisionados devem se estruturar em dois níveis - básico e específico - cada um com sua carga horária própria.

§ 1º O estágio supervisionado básico incluirá o desenvolvimento de práticas integrativas das competências e habilidades previstas no núcleo comum.

§ 2º Cada estágio supervisionado específico incluirá o desenvolvimento de práticas integrativas das competências, habilidades e conhecimentos que definem cada ênfase proposta pelo projeto de curso.

§ 3º Os estágios básico e específico deverão perfazer, ao todo, pelo menos 15% da carga horária total do curso.

Art. 23. As atividades de estágio supervisionado devem ser documentadas de modo a permitir a avaliação, segundo parâmetros da instituição, do desenvolvimento das competências e habilidades previstas.

Art. 24. A instituição poderá reconhecer atividades realizadas pelo aluno em outras instituições, desde que estas contribuam para o desenvolvimento das habilidades e competências previstas no projeto de curso.

Art. 25. O projeto de curso deve prever a instalação de um Serviço de Psicologia com as funções de responder às exigências para a formação do psicólogo, congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no aluno e a demandas de serviço psicológico da comunidade na qual está inserido.

Art. 26. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Conselheiro Edson de Oliveira Nunes
Presidente da Câmara de Educação Superior

*

ANEXO C – Diretrizes Curriculares Nacionais – 2011

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

RESOLUÇÃO Nº 5, DE 15 DE MARÇO DE 2011⁽¹⁾

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.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no art. 9º, § 2º, alínea “c”, da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com a redação dada pela Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, nos arts. 62 e 65 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, nas Resoluções CNE/CP nº 1, de 18 de fevereiro de 2002, e 2, de 19 de fevereiro de 2002, e na Resolução CNE/CES nº 8, de 7 de maio de 2004, com fundamento nos Pareceres CNE/CES nºs 1.314/2001, 72/2002, e 62/2004, e no Parecer CNE/CES nº 338/2009, homologado por Despacho do Senhor Ministro de Estado da Educação, publicado no DOU de 7 de fevereiro de 2011, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, a serem observadas pelas Instituições de Ensino Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Psicologia constituem as orientações sobre princípios, fundamentos, condições de oferecimento e procedimentos para o planejamento, a implementação e a avaliação deste curso.

Art. 3º O curso de graduação em Psicologia tem como meta central a formação do psicólogo voltado para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia, e deve assegurar uma formação baseada nos seguintes princípios e compromissos:

I - construção e desenvolvimento do conhecimento científico em Psicologia;

II - compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais;

III - reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico;

IV - compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão;

V - atuação em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais e os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades;

VI - respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área da Psicologia;

VII - aprimoramento e capacitação contínuos.

¹(*) Resolução CNE/CES 5/2011. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de março de 2011 – Seção 1 – p. 19.

Art. 4º A formação em Psicologia tem por objetivos gerais dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - *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;

II - *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;

III - *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;

IV - *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;

V - *Administração e gerenciamento*: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e a 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;

VI - *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.

Art. 5º A formação em Psicologia exige que a proposta do curso articule os conhecimentos, habilidades e competências em torno dos seguintes eixos estruturantes:

I - *Fundamentos epistemológicos e históricos* que permitam ao formando o conhecimento das bases epistemológicas presentes na construção do saber psicológico, desenvolvendo a capacidade para avaliar criticamente as linhas de pensamento em Psicologia;

II - *Fundamentos teórico-metodológicos* que garantam a apropriação crítica do conhecimento disponível, assegurando uma visão abrangente dos diferentes métodos e estratégias de produção do conhecimento científico em Psicologia;

III - *Procedimentos para a investigação científica e a prática profissional*, de forma a garantir tanto o domínio de instrumentos e estratégias de avaliação e de intervenção quanto a competência para selecioná-los, avaliá-los e adequá-los a problemas e contextos específicos de investigação e ação profissional;

IV - *Fenômenos e processos psicológicos* que constituem classicamente objeto de investigação e atuação no domínio da Psicologia, de forma a propiciar amplo conhecimento de suas características, questões conceituais e modelos explicativos construídos no campo, assim como seu desenvolvimento recente;

V - *Interfaces com campos afins do conhecimento* para demarcar a natureza e a especificidade do fenômeno psicológico e percebê-lo em sua interação com fenômenos biológicos, humanos e sociais, assegurando uma compreensão integral e contextualizada dos fenômenos e processos psicológicos;

VI - *Práticas profissionais* voltadas para assegurar 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.

Art. 6º A identidade do curso de Psicologia no País é conferida através de um *núcleo comum* de formação, definido por um conjunto de competências, habilidades e conhecimentos.

Art. 7º O *núcleo comum* da formação em Psicologia estabelece uma base homogênea para a formação no País e uma capacitação básica para lidar com os conteúdos da Psicologia, enquanto campo de conhecimento e de atuação.

Art. 8º As *competências* reportam-se a desempenhos e atuações requeridas do formado em Psicologia, e devem garantir ao profissional o domínio básico de conhecimentos psicológicos e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos que demandam a investigação, análise, avaliação, prevenção e atuação em processos psicológicos e psicossociais e na promoção da qualidade de vida. São elas:

I - analisar o campo de atuação profissional e seus desafios contemporâneos;

II - analisar o contexto em que atua profissionalmente em suas dimensões institucional e organizacional, explicitando a dinâmica das interações entre os seus agentes sociais;

III - identificar e analisar necessidades de natureza psicológica, diagnosticar, elaborar projetos, planejar e agir de forma coerente com referenciais teóricos e características da população-alvo;

IV - identificar, definir e formular questões de investigação científica no campo da Psicologia, vinculando-as a decisões metodológicas quanto à escolha, coleta e análise de dados em projetos de pesquisa;

V - escolher e utilizar instrumentos e procedimentos de coleta de dados em Psicologia, tendo em vista a sua pertinência;

VI - avaliar fenômenos humanos de ordem cognitiva, comportamental e afetiva, em diferentes contextos;

VII - realizar diagnóstico e avaliação de processos psicológicos de indivíduos, de grupos e de organizações;

VIII - coordenar e manejar processos grupais, considerando as diferenças individuais e socioculturais dos seus membros;

IX - atuar inter e multiprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim o recomendar;

X - relacionar-se com o outro de modo a propiciar o desenvolvimento de vínculos interpessoais requeridos na sua atuação profissional;

XI - atuar, profissionalmente, em diferentes níveis de ação, de caráter preventivo ou terapêutico, considerando as características das situações e dos problemas específicos com os quais se depara;

XII - realizar orientação, aconselhamento psicológico e psicoterapia;

XIII - elaborar relatos científicos, pareceres técnicos, laudos e outras comunicações profissionais, inclusive materiais de divulgação;

XIV - apresentar trabalhos e discutir ideias em público;

XV - saber buscar e usar o conhecimento científico necessário à atuação profissional, assim como gerar conhecimento a partir da prática profissional.

Art. 9º As *competências*, básicas, devem se apoiar nas *habilidades* de:

I - levantar informação bibliográfica em indexadores, periódicos, livros, manuais técnicos e outras fontes especializadas através de meios convencionais e eletrônicos;

II - ler e interpretar comunicações científicas e relatórios na área da Psicologia;

III - utilizar o método experimental, de observação e outros métodos de investigação científica;

IV - planejar e realizar várias formas de entrevistas com diferentes finalidades e em diferentes contextos;

V - analisar, descrever e interpretar relações entre contextos e processos psicológicos e comportamentais;

VI - descrever, analisar e interpretar manifestações verbais e não verbais como fontes primárias de acesso a estados subjetivos;

VII - utilizar os recursos da matemática, da estatística e da informática para a análise e apresentação de dados e para a preparação das atividades profissionais em Psicologia.

Art. 10. Pela diversidade de orientações teórico-metodológicas, práticas e contextos de inserção profissional, a formação em Psicologia diferencia-se em *ênfases curriculares*, entendidas como um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia.

Art. 11. A organização do curso de Psicologia deve explicitar e detalhar as ênfases curriculares que adotará, descrevendo-as detalhadamente em sua concepção e estrutura.

§ 1º A definição das ênfases curriculares, no projeto do curso, envolverá um subconjunto de competências e habilidades dentre aquelas que integram o domínio das competências gerais do psicólogo, compatível com demandas sociais atuais e/ou potenciais, e com a vocação e as condições da instituição.

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

§ 3º A instituição deverá oferecer, pelo menos, duas ênfases curriculares que assegurem a possibilidade de escolha por parte do aluno.

§ 4º O projeto de curso deve prever mecanismos que permitam ao aluno escolher uma ou mais dentre as ênfases propostas.

Art. 12. 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.

§ 1º O subconjunto de competências 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. São possibilidades de ênfases, entre outras, para o curso de Psicologia:

a) *Psicologia e processos de investigação científica*, que consiste na concentração em conhecimentos, habilidades e competências de pesquisa já definidas no núcleo comum da formação, capacitando o formando para analisar criticamente diferentes estratégias de pesquisa, conceber, conduzir e relatar investigações científicas de distintas naturezas;

b) *Psicologia e processos educativos*, que compreende a concentração nas competências para diagnosticar necessidades, planejar condições e realizar procedimentos que envolvam o processo de educação e de ensino-aprendizagem através do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores de indivíduos e grupos em distintos contextos institucionais em que tais necessidades sejam detectadas;

c) *Psicologia e processos de gestão*, que abarca a concentração em competências definidas no núcleo comum da formação para o diagnóstico, o planejamento e o uso de procedimentos e técnicas específicas voltadas para analisar criticamente e aprimorar os processos de gestão organizacional, em distintas organizações e instituições;

d) *Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde*, que consiste na concentração em competências que garantam ações de caráter preventivo, em nível individual

e coletivo, voltadas à capacitação de indivíduos, grupos, instituições e comunidades para protegerem e promoverem a saúde e a qualidade de vida, em diferentes contextos em que tais ações possam ser demandadas;

e) *Psicologia e processos clínicos*, que envolve a concentração em competências para atuar, de forma ética e coerente com referenciais teóricos, valendo-se de processos psicodiagnósticos, de aconselhamento, psicoterapia e outras estratégias clínicas, frente a questões e demandas de ordem psicológica apresentadas por indivíduos ou grupos em distintos contextos;

f) *Psicologia e processos de avaliação diagnóstica*, que implica a concentração em competências referentes ao uso e ao desenvolvimento de diferentes recursos, estratégias e instrumentos de observação e avaliação úteis para a compreensão diagnóstica em diversos domínios e níveis de ação profissional.

§ 2º As definições gerais das ênfases propostas no projeto de curso devem ser acompanhadas pelo detalhamento das competências e pelo conjunto de disciplinas que darão o suporte do conhecimento acumulado necessário para o seu desenvolvimento pelo formando.

§ 3º As ênfases devem incorporar estágio supervisionado estruturado para garantir o desenvolvimento das *competências específicas* previstas.

Art. 13. A Formação de Professores de Psicologia dar-se-á em um projeto pedagógico complementar e diferenciado, elaborado em conformidade com a legislação que regulamenta a formação de professores no País.

§ 1º O projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia tem por objetivos:

a) complementar a formação dos psicólogos, articulando os saberes específicos da área com os conhecimentos didáticos e metodológicos, para atuar na construção de políticas públicas de educação, na educação básica, no nível médio, no curso Normal, em cursos profissionalizantes e em cursos técnicos, na educação continuada, assim como em contextos de educação informal como abrigos, centros socioeducativos, instituições comunitárias e outros;

b) possibilitar a formação de professores de Psicologia comprometidos com as transformações político-sociais, adequando sua prática pedagógica às exigências de uma educação inclusiva;

c) formar professores de Psicologia comprometidos com os valores da solidariedade e da cidadania, capazes de refletir, expressar e construir, de modo crítico e criativo, novos contextos de pensamentos e ação.

§ 2º A proposta complementar para a Formação de Professores de Psicologia deve assegurar que o curso articule conhecimentos, habilidades e competências em torno dos seguintes eixos estruturantes:

a) *Psicologia, Políticas Públicas e Educacionais*, que prepara o formando para compreender a complexidade da realidade educacional do País e fortalece a elaboração de políticas públicas que se articulem com as finalidades da educação inclusiva;

b) *Psicologia e Instituições Educacionais*, que prepara o formando para a compreensão das dinâmicas e políticas institucionais e para o desenvolvimento de ações coletivas que envolvam os diferentes setores e protagonistas das instituições, em articulação com as demais instâncias sociais, tendo como perspectiva a elaboração de projetos político-pedagógicos autônomos e emancipatórios;

c) *Filosofia, Psicologia e Educação*, que proporciona ao formando o conhecimento das diferentes abordagens teóricas que caracterizam o saber educacional e pedagógico e as práticas profissionais, articulando-os com os pressupostos filosóficos e conceitos psicológicos subjacentes;

d) *Disciplinaridade e interdisciplinaridade*, que possibilita ao formando reconhecer o campo específico da Educação e percebê-lo nas possibilidades de interação com a área da Psicologia, assim como com outras áreas do saber, em uma perspectiva de educação continuada.

§ 3º A Formação de Professores de Psicologia deve oferecer conteúdos que:

a) destaquem e promovam uma visão abrangente do papel social do educador, assim como a reflexão sobre sua prática e a necessidade de aperfeiçoamento contínuo do futuro professor;

b) articulem e utilizem conhecimentos, competências e habilidades desenvolvidos no curso de Psicologia para a ampliação e o amadurecimento do papel de professor;

c) considerem as características de aprendizagem e de desenvolvimento dos alunos, o contexto socioeconômico e cultural em que atuarão na organização didática de conteúdos, bem como na escolha das estratégias e técnicas a serem empregadas em sua promoção;

d) promovam o conhecimento da organização escolar, gestão e legislação de ensino referentes à educação no Brasil, assim como a análise das questões educacionais relativas à dinâmica institucional e à organização do trabalho docente;

e) estimulem a reflexão sobre a realidade escolar brasileira e as articulações existentes com as políticas públicas educacionais e o contexto socioeconômico mais amplo.

§ 4º Os conteúdos que caracterizam a Formação de Professores de Psicologia deverão ser adquiridos no decorrer do curso de Psicologia e complementados com estágios que possibilitem a prática do ensino.

§ 5º A prática profissional do professor-aluno deve se desenvolver em uma perspectiva de análise do trabalho educativo na sua complexidade, cujas atividades devem ser planejadas com a intenção de promover a reflexão e a organização do trabalho em equipes, o enfrentamento de problemas concretos do processo ensino-aprendizagem e da dinâmica própria do espaço escolar, e a reflexão sobre questões ligadas às políticas educacionais do País, aos projetos político-pedagógicos institucionais e às ações político-pedagógicas.

§ 6º A carga horária para a Formação de Professores de Psicologia deverá ter, no mínimo, 800 (oitocentas) horas, acrescidas à carga horária do curso de Psicologia, assim distribuídas:

a) Conteúdos específicos da área da Educação: 500 (quinhentas) horas;

b) Estágio Curricular Supervisionado: 300 (trezentas) horas.

§ 7º As atividades referentes à Formação de Professores, a serem assimiladas e adquiridas por meio da complementação ao curso de Psicologia, serão oferecidas a todos os alunos dos cursos de graduação em Psicologia, que poderão optar ou não por sua realização.

§ 8º Os alunos que cumprirem satisfatoriamente todas as exigências do projeto complementar terão apostilada, em seus diplomas do curso de Psicologia, a licenciatura.

Art. 14. A organização do curso de Psicologia deve, de forma articulada, garantir o desenvolvimento das competências do núcleo comum, seguido das competências das partes diversificadas – ênfases – sem concebê-los, entretanto, como momentos estanques do processo de formação.

Art. 15. O projeto do curso deve explicitar todas as condições para o seu funcionamento, a carga horária efetiva global, do núcleo comum e das partes diversificadas, inclusive dos diferentes estágios supervisionados, bem como a duração máxima do curso.

Art. 16. O projeto do curso deverá prever, outrossim, procedimentos de autoavaliação periódica, dos quais deverão resultar informações necessárias para o aprimoramento do curso.

Art. 17. As atividades acadêmicas devem fornecer elementos para a aquisição das competências, habilidades e conhecimentos básicos necessários ao exercício profissional. Assim, essas atividades devem, de forma sistemática e gradual, aproximar o formando do exercício profissional correspondente às competências previstas para a formação.

Art. 18. Os eixos estruturantes do curso deverão ser decompostos em conteúdos curriculares e agrupados em atividades acadêmicas, com objetivos de ensino, programas e procedimentos específicos de avaliação.

Art. 19. O planejamento acadêmico deve assegurar, em termos de carga horária e de planos de estudos, o envolvimento do aluno em atividades, individuais e de equipe, que incluam, entre outros:

- I - aulas, conferências e palestras;
- II - exercícios em laboratórios de Psicologia;
- III - observação e descrição do comportamento em diferentes contextos;
- IV - projetos de pesquisa desenvolvidos por docentes do curso;
- V - práticas didáticas na forma de monitorias, demonstrações e exercícios, como parte de disciplinas ou integradas a outras atividades acadêmicas;
- VI - consultas supervisionadas em bibliotecas para identificação crítica de fontes relevantes;
- VII - aplicação e avaliação de estratégias, técnicas, recursos e instrumentos psicológicos;
- VIII - visitas documentadas através de relatórios a instituições e locais onde estejam sendo desenvolvidos trabalhos com a participação de profissionais de Psicologia;
- IX - projetos de extensão universitária e eventos de divulgação do conhecimento, passíveis de avaliação e aprovados pela instituição;
- X - práticas integrativas voltadas para o desenvolvimento de habilidades e competências em situações de complexidade variada, representativas do efetivo exercício profissional, sob a forma de estágio supervisionado.

Art. 20. Os estágios supervisionados são conjuntos de atividades de formação, programados e diretamente supervisionados por membros do corpo docente da instituição formadora, e procuram assegurar a consolidação e a articulação das competências estabelecidas.

Art. 21. Os estágios supervisionados visam assegurar o contato do formando com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais, sendo recomendável que as atividades do estágio supervisionado se distribuam ao longo do curso.

Art. 22. Os estágios supervisionados devem se estruturar em dois níveis – básico e específico – cada um com sua carga horária própria.

§ 1º O estágio supervisionado básico incluirá o desenvolvimento de práticas integrativas das competências e habilidades previstas no núcleo comum.

§ 2º Cada estágio supervisionado específico incluirá o desenvolvimento de práticas integrativas das competências, habilidades e conhecimentos que definem cada ênfase proposta pelo projeto de curso.

§ 3º Os estágios básico e específico deverão perfazer, ao todo, pelo menos, 15% (quinze por cento) da carga horária total do curso.

Art. 23. As atividades de estágio supervisionado devem ser documentadas de modo a permitir a avaliação, segundo parâmetros da instituição, do desenvolvimento das competências e habilidades previstas.

Art. 24. A instituição poderá reconhecer atividades realizadas pelo aluno em outras instituições, desde que essas contribuam para o desenvolvimento das habilidades e competências previstas no projeto de curso.

Art. 25. O projeto de curso deve prever a instalação de um Serviço de Psicologia com as funções de responder às exigências para a formação do psicólogo, congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no aluno e as demandas de serviço psicológico da comunidade na qual está inserido.

Art. 26. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CNE/CES nº 8, de 7 de maio de 2004, e demais disposições em contrário.

PAULO SPELLER

APÊNDICE A – Roteiro para Questionário

Questionário dos coordenadores de curso:

Instituição:

Respondente:

Idade:

Graduação:

Pós-graduação:

Função atual: coordenação

tempo:

Outras funções no curso:

Ênfases do curso:

01. Como você entrou em contato com as DCNs, pela primeira vez?
02. Quando você era professor, alguma vez você participou de alguma discussão sobre DCNs?
03. Como você avalia as Diretrizes Curriculares para a Psicologia?
04. As DCNs apresentam que proposta de modelo de formação?
05. Como coordenador, você promoveu com os professores algum tipo de discussão sobre as DCNs?
06. Você acredita que há coerência entre o que propõe as DCNs e o que os alunos recebem em sala de aula?
07. Como você avalia hoje a formação que os alunos recebem?
08. É necessário que a formação seja repensada?
09. Que formação você acredita que precisa ser oferecida?
10. Mais algum comentário?

APÊNDICE B – Questionário aplicado nos acadêmicos

Sexo: Masculino ____ feminino ____

Idade: ____ anos

Estado Civil: Solteiro ____ Casado (a) ____

Número de Filhos: Sem filhos ____ um ou mais filhos ____

Situação salarial: ____ até um salário mínimo ____ Acima de um salário mínimo

Mora com os pais: ____ sim ____ não

Outras graduações: ____ sim ____ não

Trabalha na área de Psicologia: ____ sim ____ não

Fez, ou faz estágio extracurricular: ____ sim ____ não

1 - Você tinha ideia do que era “Saúde Mental” antes de ingressar na faculdade?

() sim () não

2 - Quando você ouve “saúde mental”, você pensa em doença/transtorno mental?

() sim () não

3 - Você considera que suas dúvidas sobre as possibilidades de atuação em Saúde Mental na rede pública foram respondidas durante a graduação?

() sim () não

4 - Você considera que suas dúvidas acerca das possibilidades de atuação em Saúde Mental na rede privada foram respondidas durante a graduação?

() sim () não

5 - Você se considera preparada(o) para atuar em Saúde Mental, independente do lugar que for trabalhar?

() sim () não

6- A formação que você recebeu poderá auxiliar na promoção da saúde mental da população de maneira geral?

() sim () não

7- Você considera que poderá atuar em Saúde Mental?

() sim () não

8 - Você considera que conhece como funciona o sistema de Rede de atenção básica à saúde, quanto à saúde mental?

() sim () não

9- Você considera que a sua formação lhe deu embasamento teórico para atuação em Saúde Mental?

() sim () não

10- Você considera que a sua formação lhe deu embasamento sobre a prática da atuação em Saúde Mental?

() sim () não

11- Você tem dificuldades para resolver as situações-problemas que aparecem no seus estágios?

() sim () não

12- Você percebe que algumas situações que acontecem você só consegue refletir sobre ela a partir de articulações teóricas.

() sim () não

13 - Você consegue, a partir dos teus estágios, alinhar o que viu durante a faculdade com a tua futura prática profissional?

() sim () não

() sim () não

15- Você acha necessário que a formação do psicólogo seja repensada ou revista?

() sim () não

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE³

Título do projeto: O psicólogo e a atuação em saúde mental: desafios na formação.

Pesquisadores responsáveis: Dr. Lúcio José Botelho e acadêmica Maria Balbina de Magalhães

Instituição proponente: UFSC

Contato do pesquisador: lucio.botelho@ufsc.br; maria.balbina@uniavan.edu.br

Cel.:48- 999828831 Cel.:48- 99911-4673

Eu, Maria Balbina de Magalhães, acadêmica do curso de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, CPF nº 29009987000 e RG nº 5004009268, representando a UFSC, sob a orientação do professor Dr. Lúcio Botelho, CPF nº 31285171934 e RG nº 147632, somos responsáveis pela pesquisa cujo título é “O psicólogo e a atuação em saúde mental: desafios na formação” viemos lhe convidar para ser voluntário deste estudo.

O objetivo deste estudo é descrever o processo de formação do psicólogo nos cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior do estado de Santa Catarina, de acordo com o entendimento e adoção das bases firmadas pelas

³ Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Avantis – UNIAVAN – CEP/UNIAVAN. Instância colegiada, interdisciplinar e independente, de natureza consultiva, deliberativa e educativa. Defende os interesses do sujeito de pesquisa em sua dignidade e integridade, zela pelos quesitos éticos da pesquisa científica.

Contato do CEP/UNIAVAN: Av. Marginal Leste, 3600, bloco 1, sala 1304, telefone (47) 3406 1165, email etica@avantis.edu.br. Horário de Atendimento: de segunda à sexta-feira das 13h às 22h.

Diretrizes Curriculares Nacionais e justifica-se pela importância que seus resultados possam trazer, contribuindo para uma melhor formação do profissional psicólogo em sua atuação na área da saúde mental, além de proporcionar subsídios para outras pesquisas, na área. Para isto, a coleta de dados dar-se-á da seguinte forma: o preenchimento de um questionário aberto, com questões gerais sobre a formação do psicólogo. Diante da apresentação da coleta de dados, segundo a resolução 466/12 e 510/16, toda pesquisa prevê riscos. Nesta pesquisa a incidência de riscos será mínima, uma vez que, os desconfortos só podem ser gerados pelos questionamentos realizados. Nesse sentido, a pesquisadora estará disponível ao diálogo, anteriormente e durante os encontros, para realizar orientações e responder às dúvidas, buscando minimizar quaisquer desconfortos, constrangimentos e/ou danos psíquicos ou morais que possam surgir relacionadas à pesquisa. Porém, o participante de pesquisa será beneficiado, pois ao participar da pesquisa poderá discutir os aspectos levantados pela pergunta e usufruir o conhecimento advindo da mesma. Caso aconteça algum desconforto durante a pesquisa, garantimos assistência gratuita durante e após a pesquisa, para que o mal estar tenha sido sanado. Todos os dados obtidos através desta pesquisa serão utilizados na produção de conhecimento e, após concluso poderão ser utilizados para produção de artigos, publicações especializadas, congressos, eventos da área, e etc., assegurando o compromisso com a confidencialidade e sigilo de quaisquer dados pessoais ou documentais, firmado pelo Termo de Compromisso Confidencialidade e Sigilo assinado pelos pesquisadores responsáveis. Vale ressaltar que gastos necessários para sua participação, tais como transporte, é de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis. Sendo assim, o(a) convidamos a participar da pesquisa e a autorizar a utilização dos dados obtidos neste estudo. Se for de sua vontade, o presente termo deve ser entregue a um dos pesquisadores responsáveis, preenchido e assinado. Sua participação é muito importante e será feita de forma voluntária, podendo ser retirada a autorização a qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação. Em caso de dúvida entrar em contato com os pesquisadores responsáveis ou com o Comitê de Ética em Pesquisa¹ corresponsável pelo presente estudo.

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ após leitura deste documento e ter tido contato com os pesquisadores responsáveis através de email, sem dúvidas sobre o estudo que irei participar, declaro que autorizo minha participação de forma voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou retaliação. Estou ciente dos objetivos da pesquisa e dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos, benefícios e garantias.

Li e concordo em participar da pesquisa. E, por ser verdade, assino e rubrico em duas vias do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, ficando uma das vias em minha posse.

Florianópolis, _____ 2021.

Pesquisador responsável

Participante de pesquisa

APÊNDICE D – Termo de Compromisso Confidencialidade e Sigilo⁴



TERMO DE COMPROMISSO CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, Maria Balbina de Magalhães, brasileira, inscrito no CPF nº 290.099.870.00 e RG nº 500.411.9268, acadêmica do curso de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial sob orientação do professor e pesquisador responsável Dr. Lúcio Botelho, inscrito no CPF nº 312.851.719.34 e RG nº 147632, no projeto intitulado: O psicólogo e a atuação em saúde mental: desafios na formação.

Vimos através deste documento, assegurar o comprometimento com a confidencialidade, sigilo, privacidade, proteção da imagem, proteção da identificação e a não estigmatização dos participantes de pesquisa, garantindo a não utilização de informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, incluindo prejuízos psicológicos, econômicos e físicos.

Assim, comprometemo-nos a cumprir com todas as prerrogativas éticas dispostas na legislação brasileira, principalmente as Resoluções CNS nº 466/12 e CNS nº 510/16, e a Norma Operacional nº 001/13 e suas complementares. Em vista disso, asseguramos:

- a) Manter sigilo absoluto e caráter anônimo dos participantes de pesquisa;
- b) Dados clínicos, prontuários e outros documentos consultados na pesquisa não serão identificados por nome, mas sim por código;
- c) Não revelar, reproduzir ou utilizar, em hipótese alguma, a terceiros, os dados e informações científicas obtidos com sua participação;
- d) Não utilizar dados obtidos com a pesquisa para benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros;
- e) Não efetuar cópia ou gravação de documentos confidenciais sem que haja devida autorização, por escrito, do responsável da instituição coparticipante;
- f) Não apropriação para si, ou terceiros, de material confidencial, a não ser que seja feita autorização por escrito, através do responsável pela instituição coparticipante, por meio de declaração complementar;

⁴ Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Avantis – UNIAVAN – CEP/UNIAVAN. Instância colegiada, interdisciplinar e independente, de natureza consultiva, deliberativa e educativa. Defende os interesses do sujeito de pesquisa em sua dignidade e integridade, zela pelos quesitos éticos da pesquisa científica.

Contato do CEP/UNIAVAN: Av. Marginal Leste, 3600, bloco 1, sala 1304, telefone (47) 3406 1165, email etica@avantis.edu.br. Horário de Atendimento: de segunda à sexta-feira das 13h às 22h.

- g) A não utilização, sob hipótese alguma, da apropriação de dados sigilosos para a destruição e estigmatização do próximo, podendo responder criminal e civilmente perante regência legislativa federal;
- h) Não repassar as informações confidenciais obtidas, responsabilizando-se por demais pessoas que porventura tiver acesso a esses dados por seu intermédio, obrigando-se assim a ressarcir qualquer ocorrência de danos ou prejuízos oriundos de uma eventual quebra de sigilo;
- i) Os pesquisadores manterão um registro de inclusão dos sujeitos de pesquisa de maneira sigilosa, utilizando códigos para salvaguardar nomes e endereços, para utilização durante a pesquisa. Assim, ao final da mesma poderão dar retorno necessários com os resultados finais do respectivo estudo;
- j) Todos os materiais que servirem ao estudo deverão ser guardados de forma segura, assegurando a confidencialidade e sigilo, durante o prazo de cinco (5) anos, conforme rege a Resolução CNS nº 466/12, e após este período destruídos;
- k) Os resultados obtidos serão divulgados em meios de comunicação científicas, mantendo o anonimato do participante;
- l) Assegurar a devolutiva dos resultados aos participantes e também garantir que não serão utilizados em outras pesquisas a não ser quando se fizer necessário por meio de declaração dos respectivos participantes;

Complementando informações anteriores, comprometemo-nos a entregar toda documentação necessária ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos¹, que compõe o protocolo de pesquisa pela Plataforma Brasil. Ainda, comprometemo-nos em, quando solicitado pelo Comitê de Ética¹, comparecer no local com data e horário previamente agendado para sanar quaisquer dúvidas e entregar, via Plataforma Brasil, relatório de acompanhamento.

A vigência do compromisso da confidencialidade e sigilo assumidos neste termo não prevalece sobre informações que estejam sob domínio público ou antes da data da assinatura deste termo, ou ainda mediante autorização escrita, concedida aos pesquisadores responsáveis. Além disso, este termo possuirá valor nulo se alguns dos resultados obtidos ou direitos dos envolvidos não tenham sido devidamente protegidos sob as cautelas legais, tendo por penalidade o que informa a lei.

O não cumprimento do presente Termo de Compromisso, Confidencialidade e Sigilo, implicará em penalidades cíveis e penais. Por ser verdade, assino e rubrico o presente documento em duas vias de igual teor e forma.

Maria Balbina de Magalhães Dr. Lúcio José Botelho
Mestrado Profissional em Saúde
Mental e Atenção Psicossocial