



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ITALO PEREIRA COELHO

**ENTRE O PRESCRITO E O FAZER: UM OLHAR PARA A FORMAÇÃO EM
SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA**

Juazeiro do Norte
2019

ITALO PEREIRA COELHO

**ENTRE O PRESCRITO E O FAZER: UM OLHAR PARA A FORMAÇÃO EM
SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para a obtenção do
grau de bacharelado em Psicologia.
Orientadora: Moema Alves Macêdo

Juazeiro do Norte
2019

ÍTALO PEREIRA COELHO

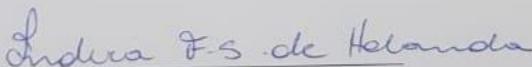
**ENTRE O PRESCRITO E O FAZER: UM OLHAR PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE
DOS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA**

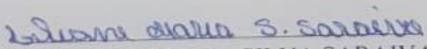
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 02/12/2019

BANCA EXAMINADORA


MOEMA ALVES MACEDO
Orientador(a)


INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA
Avaliador(a)


LILIANE MARIA DA SILVA SARAIVA
Avaliador(a)

ENTRE O PRESCRITO E O FAZER: UM OLHAR PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA

Italo Pereira Coêlho¹
Moema Alves Macêdo²

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo a compreensão das possíveis relações existentes entre as competências apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Psicologia com as Referências Técnicas publicadas pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Trata-se de uma pesquisa documental, tendo como metodologia de análise dos resultados a análise do discurso. Após a leitura flutuante do material compreendido entre janeiro de 2007 a setembro de 2019, foram selecionados 4 documentos para a pesquisa. Estes foram lidos na íntegra, realizado um fichamento para a construção de mapas dialógicos. Observou-se a existência de uma maior relação com as de atenção à saúde e educação permanente. As demais competências liderança, tomada de decisão e administração e gerenciamento sendo ampliadas para formas de atuação compartilhadas. Além disso, foi possível observar discursos que faziam menção a outras competências que acabavam ampliando a atuação do psicólogo, mas que não são apontadas pelas diretrizes curriculares, como o trabalho com clínica ampliada, escuta terapêutica, trabalho colaborativo e ética dialógica.

Palavras Chaves: DCNP. Competências. Discurso.

ABSTRACT

This paper aims to understand the possible relationships between the competences pointed out by the National Psychological Curriculum Guidelines and the Technical References published by the Technical Reference Center in Psychology and Public Policy (TRCPPP). It's a documentary research, having as its methodology of analysis of the results the discourse analysis. After the floating reading of the material from January 2007 to September 2019, 4 documents were selected for the research. These were read in full, made a file for the construction of dialogic maps. There was a greater relationship with those of health care and continuing education. Other leadership, decision-making, administration and management competencies are being expanded to shared forms of action. In addition, it was possible to observe discourses that mentioned other competences that ended up broadening the psychologist's performance, but which aren't pointed by the curricular guidelines, such as working with extended clinic, therapeutic listening, collaborative work and dialogical ethics.

Keywords: DCNP. Skills. Speech.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email:italocoelho8@hotmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email:moema@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) exerceu grande influência na compreensão e identificação das necessidades de possíveis mudanças nos currículos dos cursos de saúde em todo país. Estas mudanças tinham como objetivo o preparo de profissionais na área da saúde capazes de desenvolver uma visão ampla em relação ao trabalho em equipe, uma ampliação na concepção de saúde e um maior compromisso na prestação no cuidado integral (SANTOS; BATISTA; BATISTA, 2014).

A necessidade dessas mudanças acontece sobretudo para atingir o horizonte dos princípios e diretrizes do Sistema, em especial: universalidade, equidade, integralidade. Esse horizonte demarca a necessidade de um posicionamento político-pedagógico nas formações voltadas para a construção social de um projeto democrático compartilhado nos processos de cuidado em saúde.

Com isso, o processo de formação em saúde gera debate nas profissões da área, fazendo com que o estudante adquira uma concepção de saúde que vai além das questões voltadas para a saúde-doença nas esferas anatômicas e fisiológicas, englobando também as esferas subjetivas e sociais numa perspectiva saúde-doença-cuidado. Essa formação ainda deve ser capaz de aproximar o estudante das comunidades e serviços de saúde, repensando sua prática formativa, tendo em vista que estes estariam diretamente em contato com necessidades da população/comunidade a qual está inserido (PITOMBEIRA, *et al*, 2016).

Visando a efetivação do sistema de saúde no país, o Ministério da Saúde junto ao Ministério da Educação, tendo como principal objetivo a seguridade de uma formação curricular para os cursos de saúde alinhados com aquilo que é preconizado pelo SUS, promulgam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para 14 cursos da área da saúde em todo o Brasil, visando a reorientação na forma de se pensar a formação profissional (COSTA *et al*, 2018; RIBEIRO; RIBEIRO; SOARES, 2015).

Ainda nessa perspectiva, o Ministério da Educação explica que as diretrizes curriculares se apresentam como orientações acerca dos seus objetivos, fundamentos, requisitos em sua oferta, estratégias para a realização de seu planejamento, implementação e forma de avaliação. Seu objetivo principal destina-se a formação de profissionais voltadas para sua atuação, ensino e pesquisa, asseguradas pelos compromissos e princípios presentes na resolução Nº 5, de 15 de março de 2011, que toma como bases os princípios do SUS (BRASIL, 2011).

A criação do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) acontece por meio de questionamentos provenientes na década de 70, na qual acabou tendo maior influência nos anos 80 e 90 devido a inserção e atuação do psicólogo no campo social, fazendo-se assim necessário uma maior compreensão sobre sua atuação dentro desses campos. Com isso, diversas iniciativas a nível Conselho Federal de Psicologia surgiram, bem como da relação existente entre o Estado e a atuação desses profissionais, fazendo com que as ideias para sua criação ocorressem durante o V Congresso Nacional de Psicologia, sendo seu projeto apresentado pelo Banco Nacional em 2005 (CREPOP, 2019).

Compreendido como uma iniciativa dos conselhos estaduais e federais do ano de 2006, o CREPOP, tem por intuito e disseminação de informações acerca do fazer do psicólogo nas mais variadas políticas públicas. Além de informações técnicas, este ainda exerce um papel político, já que se debruça sobre as questões sociais e éticas, por meio de orientações do fazer profissional (CREPOP, 2019).

Assim, partindo do pressuposto que o profissional de psicologia pode atuar em diversas políticas de saúde, se faz necessário compreender a existência de possíveis consonância entre as Diretrizes Curriculares para a formação de psicólogos com aquilo que é exposto pelo CREPOP.

Com isso, a pesquisa se faz socialmente relevante devido as competências para a formação do profissional de psicologia ser algo que direcione a formação de psicólogos dentro dos cursos de graduação no país, fazendo necessário a compreensão de como estas se apresentam nos mais variados contextos durante e após a formação profissional. Academicamente o trabalho se faz importante devido as competências direcionarem o trabalho do psicólogo nos mais variados contextos, dentre elas, as políticas de saúde do SUS, sendo um importante campo de aprendizado e empregatício para a profissão, fazendo-se assim necessário compreender o preparo deste durante sua graduação. Pessoalmente o trabalho acaba sendo uma forma de aprofundamento teórico sobre aquilo que direciona a formação dos profissionais de psicologia e sua relação com a atuação dentro das políticas públicas de saúde do SUS.

Diante disso, este trabalho tem por objetivo relacionar os discursos presentes nas referências técnicas para o trabalho do psicólogo elaborada pelo CREPOP com os discursos das competências técnicas preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia (DCNP). Para isso, busca-se problematizar as competências técnicas para a formação de psicólogos; identificar as principais competências

técnicas profissionais elaboradas pelo CREPOP para se trabalhar no SUS; e correlacionar quais competências preconizadas pelo CREPOP se relacionam com as DCNP.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE COMPETÊNCIAS TÉCNICAS E FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS

Allessandrini (2007), aponta que o contexto educacional no início do milênio surgiu permeado em uma realidade social que apesar de ainda possuir uma grande influência de uma “velha ordem” no processo de ensinar, acaba se deparando ainda com novos paradigmas devido uma concepção de sociedade em busca de respostas. Assim, é possível perceber que a construção da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e, conseqüentemente, dos Parâmetros Curriculares Nacionais, apresentam-se como grandes mudanças no panorama educacional brasileiro.

Apesar do modelo vigente ainda conseguir apresentar certo tipo de resolutividade para os problemas educacionais, existe situações na qual este sistema não irá conseguir contemplar, deixando assim brechas dentro do processo de ensino e aquisição de conhecimento do educando. Ao se pensar em uma reformação do currículo baseado em competências, deve-se buscar por conteúdos que direcionem e levem em consideração as reais necessidades da sociedade, para que assim possa se pensar em práticas e profissionais preparados para as reais necessidades de sua comunidade.

Na busca de um exercício profissional que qualifique o Psicólogo nas mais variadas esferas e contextos em que esse possa atuar, a formação da profissão no país é tema pertinente desde período em que a profissão ainda não havia sido regulamentada. Em detrimento a esse processo, tais reflexões ainda são permeadas de diversas discussões e debates que levam em consideração o contexto histórico, as novas demandas que se apresentam para a profissão, e uma reafirmação daquilo que orienta o seu exercício (CFP; ABEP; FENAPSI, [201?]).

O Ministério da Educação, ao instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia (DCNP) em 2011, explicita as principais orientações acerca da formação profissional do psicólogo, por meio de princípios que visam a ética nas relações em que este constrói com seus clientes ou os demais profissionais de psicologia; pluralidade na compressão dos fenômenos psicológicos e sua relação com os fenômenos sociobiológicos; o desenvolvimento do conhecimento acerca dos fenômenos psicológicos;

capacitação continua; criticidade na atuação em contextos variados, e entre outros, sendo configuradas com todo país como orientações gerais para as instituições de ensino superior (BRASIL, 2011). Em seu Art. 4º, a resolução aponta quais habilidades e competências a formação em psicologia deve proporcionar ao estudante para o seu exercício profissional:

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 (BRASIL, 2011).

Dada a importância da definição das competências pela DCNP para a prática profissional do psicólogo, Perrenoud (2013) vem apontar que dentro dos sistemas educacionais, o termo acaba adquirindo múltiplas concepções. Devido a isso, torna-se comum surgir divergências conflitantes semânticas em sua concepção, devido sua falta de identificações e manuseio, interferindo ainda desde a concepção e planejamento dos objetivos de um curso até nos conteúdos transmitidos em sala de aula.

Apesar de sua pluralidade de concepções nos mais variados espaços, a perspectiva dialógica do termo passou a ser utilizado em meados da década de 80, ampliando-se por meio de diversas esferas na realização de uma atividade, englobando quesitos que vão além das questões técnicas. Assim, ao se compreender a dialogicidade presente na compreensão das competências para a educação, diversas partes do país começaram a buscar transformações pedagógicas em busca do desenvolvimento de uma criticidade na forma de pensar (CHIESA *et al*, 2007).

Esta ainda se diferenciaria de habilidades pois, esta última, acaba dando maior ênfase a questões cognitivas, que se relacionam com domínios específicos, funcionando ainda como

um suporte para as competências, pois seu uso de forma isolada não poderia fornecer ou dar subsídios para a execução de uma determinada atividade (PERRENOUD, 2013). Assim, a concepção de competência pode ser compreendida como um produto de uma aprendizagem. Esta não pode ser observada, mas ocorre por meio de um processo contínuo. É a capacidade de dar condições para que se consiga chegar a algo esperado, sendo ainda algo aleatório e não previsível, no qual seu processo se torna possível devido ao diálogo por relações inter e intrapessoais, promovendo ao indivíduo uma responsabilização e inserção social (PERRENOUD, 2013; ALLESSANDRINI, 2007).

A competência ainda propiciaria uma criticidade para a resolutividade de problemas, tendo em vista que estas gerariam um processo reflexivo acerca da situação como um todo, levando em consideração suas possibilidades, os saberes necessários para sua mobilização e uma maior assertividade no fazer, possibilitando assim um maior controle da situação em questão. Estas ainda possuem uma esfera comportamental e social que, ao se relacionarem, proporcionam uma ação dentro de um dado contexto, fazendo com que o processo de aprendizado seja desenvolvido pelo próprio educando (DIAS, 2010).

Já Sacristán (2011), aponta a existência de três tipos de enfoques atribuídos às competências. A primeira, faz menção a habilidades, ou seja, ao conjunto de características que são desejáveis para alcançar, adquiridas por meio de processos de que se deseja adquirir, gerando ainda uma mudança interna acerca do caminho ou de sua segurança na aprendizagem; onde, a partir do momento em que existe uma complexidade maior do que se quer alcançar, mais difícil será o processo para delimitá-la e desenvolvê-la. O segundo, denominada de básica e de natureza complexa, são aquelas que estão para além das questões cognitivas, levando em consideração os valores, atitudes, motivações; sendo um indicativo do estado em que se encontra as competências do sujeito e do momento. Já o terceiro é entendido como a meta educacional passa a se tornar a funcionalidade dos conhecimentos adquiridos. Aqui, busca-se desenvolver currículos onde se possa cobrar exatamente aquilo que se almeja conseguir, onde o que é ensinado está para além do caráter manual, mas adquire questões intelectuais, comportamentais, de comunicação e expressividade.

O autor, ao enfatizar as competências básicas, explica que estas devem servir e ser do alcance de todos. Estas ao adquirirem um caráter de ser algo necessário, passam a ser configuradas como um direito universal e, conseqüentemente, passível de ser reivindicado. Entretanto, ao desconhecer quais e quantas competências são necessárias para a educação, a sua definição, apreensão e desenvolvimento se tornam difíceis, pois pouco se conhece

uma forma de adquirir as competências básicas, fazendo com que o processo de aprendizagem se direcione apenas a sua orientação de como adquiri-las (SACRISTÁN, 2011).

Sacrisstán (2011) ainda aponta que apesar dessa busca por um modelo de currículo baseado por competências, este acaba apresentando impossibilidades dentro do modelo educacional devido ser constitutiva em uma lógica capitalista, ainda baseada na linguagem e nos pressupostos da educação europeia. A prática seria apenas algo dado por um modelo que fecha as portas para o diálogo e para o debate, sem modelos educacionais construídos por competências, gerando assim práticas e discussões que inviabilizam em seu fazer.

Atrelado a isso, Santomé (2011) ainda explica que com o advento da revolução tecnológica da informação, o conhecimento acabou se configurando como a nova riqueza da sociedade, ocupando lugares e gerando competitividade entre pessoas, empresas e países. Essa nova era ainda fomenta uma economia baseada no conhecimento, na qual se baseia no capitalismo que passa a ser compreendido como cognitivo, mas que ainda possuem grande potencial de ser um gerador e mantenedor de desigualdades sociais.

O autor ainda aponta que ter acesso a informações por políticas neoliberais não pode ser confundido com um acesso democrático. Para ele, a democracia, nessa perspectiva, deve ser exercida por práticas que garantam o acesso às informações, mas que também possibilitem o questionamento, a crítica, avaliação e sua compreensão (SANTOMÉ, 2011).

Allessandrini (2007) ainda aponta que falar em competências é também se deparar com o processo de ensinar do educador. Sua criticidade e reflexão sobre as decisões de como e quais estratégias usar para se adquirir determinadas competências diz respeito às possíveis habilidades exigidas para o exercício da profissão e, necessariamente, aquilo que se é preconizado para a formação educacional.

Assim, em detrimento da abrangência de significados atribuídos a competências bem como as discordâncias existentes no mercado de trabalho, além do trabalho reafirmar e fazer uso do termo de forma recorrente, fazer-se assim necessário defini-lo para que assim se abra espaços para discuti-lo e problematizá-lo. Com isso, para o presente estudo, a definição de competência é compreendida como aquilo que está para além do saber fazer. É compreendida dentro de uma perspectiva democrática, crítica, ética e política com a realidade do sujeito, construída a partir do seu cotidiano e por meio de suas relações dialógicas e sociais, preparando-o para a vida e para seu cotidiano.

2.2 O CAPITALISMO E SUA INFLUÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DE UM CURRÍCULO POR COMPETÊNCIAS

Segundo Neves e Pronko (2008), o modelo capitalista monopolista teve grande importância para o desenvolvimento da escola como um local especializado e capaz de gerar mão de obra especializada em atender as necessidades das grandes empresas, devido o advento do processo de racionalização no trabalho. A hierarquização da escola acabou proporcionando um modelo de produção, cujo objetivo destinava-se a questões que se relacionavam aos aspectos do convívio em sociedade, que acabavam se relacionando com a esfera do trabalho; e a aprendizagem técnica.

Com o advento do processo de racionalização no trabalho, mudanças passaram a se tornar necessárias para se pensar na inserção do trabalhador nesse ambiente. Junto a isso, novas formas de dominação e exploração acabaram sendo configuradas a aquilo que era requisitado pelo capitalismo e, conseqüentemente, corroborando com uma lógica de acúmulo de capital (NEVES; PRONKO, 2008).

No que diz respeito a mudança nos currículos educacionais Chiesa *et al* (2007) aponta que este visa uma maior valorização dos variados atores existentes no processo de aquisição de conhecimento, por meio dos possíveis campos em que estes possam colocar em prática os conhecimentos e competências adquiridas. Costa (2018) explica ainda que o resultado de se construir um currículo educacional baseado em competências, é um aluno que se desenvolve profissionalmente por um fazer voltado para a criticidade e reflexão no contexto a qual este pertence.

Sacristán (2013) ainda aponta que ao se falar em currículo, este faz menção ao tipo de conteúdo que será apresentado ao educando ao longo do tempo. É definido um sistema hierárquico de ensino, onde em cada etapa é estimulado e exigido determinados elementos no ato de aprender. Devido a isso, o currículo acabou sofrendo grande influência de uma ordem externa, já que de forma abrangente, direciona as etapas de ensino. Este ainda seria a representação das questões sociais que o ambiente social personifica em seu cotidiano, sendo sua construção norteadas por uma prática interdisciplinar na aquisição de conhecimentos.

Para além de uma ideia de conhecimento gradual, Pacheco (2009), ainda explicita que com o advento da globalização, o conhecimento acaba adquirindo uma lógica de comercialização, onde a venda do saber acontece por meio de resultados e que este, por sua vez, teria como potencial a mudança do cenário econômico do país. Deluiz (1995), aponta que a discussão sobre a implementação de competências chegou ao contexto educacional por meio de uma grande pressão existente na sociedade, devido a uma busca de uma excelência em

resultados por parte das empresas. Assim, se debruçar sobre as políticas de educação, foi uma importante estratégia usada para atender as demandas sociais, cujo intuito era a criação de mão de obra qualificada, já que a crise econômica nesse período fez com que as grandes empresas diminuíssem gastos.

A autora ainda afirma que:

[...] Na Europa já se iniciava, nos anos 80, um processo de reformulação dos sistemas nacionais de formação profissional e de formação geral tendo como base o enfoque das competências, com o objetivo não só de adequar a formação profissional aos requisitos da nova divisão internacional do trabalho, mas de unificar os sistemas de formação profissional, tornando possível a disponibilidade e transferibilidade dos trabalhadores, que passariam a ter livre circulação no mercado de trabalho setorial, intra-setorial, nacional e internacional, nesta etapa do capitalismo desregulado, aberto e sem fronteiras (DELUIZ, p.4,1995).

No Brasil, a lógica de se manter a educação voltada para o capital se propaga desde a criação antes da criação do Plano de Ensino Nacional (PNE) por Fernando Henrique Cardoso (FHC). Este, após sua saída, ainda foi mantido pelo governo Lula, onde um dos seus principais intuítos era a manutenção de capital por meio da educação, através da propagação de saber. Concomitante a isso, a área de ciência e tecnologia passam a assumir a mesma lógica de capital, gerando um nível de aumento de capital ao país em âmbitos que não se limitariam a questões nacionais onde, posteriormente ao governo Fernando Henrique Cardoso, passam a enfatizar também os âmbitos nacionais de pós-graduação (NEVES; PRONKO, 2008).

Carvalho e Bauer (2011), explica que ao se atribuir o desenvolvimento de competências atrelado o capital, duas questões podem ser geradas: a primeira, é a responsabilização da escola sobre a criação de um espaço capaz de fazer com que todos que a compõem possam desenvolver as habilidades esperadas para o mercado, fazendo com que esta se torne assim um elemento de propagação do que é estipulado pelas grandes empresas. A segunda, é a atribuição do educando/trabalhador na aquisição de tais habilidades, fazendo com que a responsabilidade de se adquirir tais características cujo o intuito é a acessão social, podendo assim gerar um processo de alienação.

Siqueira-Batista *et al* (2013) ainda aponta que nessa perspectiva, o foco estaria no produto final do que seria apresentada no exercício do trabalho, enquanto o percurso para o atingir seria deixado de lado. Além disso, a falta de oportunidade, atrelados as diferenças socioeconômicas e processos excludentes, serviriam ainda como mecanismo alienador que tornaria mais fácil a aceitação da competitividade e ausência de críticas ao modelo educacional.

Com isso, a compromisso da psicologia estaria assim direcionado com o exercício de uma prática ético através busca da dignidade da pessoa humana, tendo em vista que sua atuação se baseia em prol dos direitos humanos. O Código de Ética da profissão aponta como princípios uma prática digna, integral, sem negligência e preconceitos, igualitária e responsabilidade social, já que baseia sua atuação através dos Direitos Humanos. Assim, enquanto profissional de psicologia pretende-se uma prática baseado por um projeto democrático, equânime e popular, já que esta possui um compromisso social em sua atuação (Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2005).

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa configura-se como um estudo documental, que descreve os discursos presentes nas Referências Técnicas para o trabalho de psicólogos elaboradas pelo CREPOP e sua relação com as Competências Técnicas preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia. Esta ainda se configura como uma pesquisa construcionista, definida como uma postura frente as questões apresentadas pelo mundo e não como algo que se remete ou que se constitui como uma teoria. Aqui não se pretende ter ou construir verdades absolutas, inquestionáveis e impostas, pois essa postura ainda é compreendida como antiessencialista, já que parte do pressuposto de indivíduos que se constituem em uma perspectiva marcada por questões sociais e históricas; e antirrealista, devido não compreender uma única realidade, mas a existência de diversas perspectivas sobre uma vivência; e não representacionista, já que a linguagem adquire um caráter de ação na sociedade em que este se encontra, onde a prática discursiva seria assim o(s) discurso(s) produzidos nesse contexto (MELLO *et al*, 2007; MEDRADO *et al*, 2014; MACÊDO 2018).

Para isso, foi utilizado as Referências Técnicas do CREPOP, de janeiro de 2007 a setembro de 2019; e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, do ano de 2011; sendo estes documentos, de acordo com a classificação de Marconi e Lakatos (2003), compreendidos como arquivos de domínio público, de ordem primários e contemporâneos.

Em um primeiro momento, foi realizado um levantamento de todas as Referências Técnicas do CREPOP no período já citado, totalizando 18 documentos. Após a realização de uma leitura flutuante do material encontrado, foram excluídos documentos considerados desatualizados por terem sido republicados com a mesma temática, assim, optou-se por analisar as referências mais atuais publicadas. Após isso, optou-se por trabalhar com as

referências que tinha como propósito o direcionamento do psicólogo na atuação de políticas públicas de saúde, e que trabalhassem com demandas que possuem relação direta ou indireta com o processo de saúde mental dentro de uma política pública de saúde, resultando assim em 4 documentos. Nesses documentos foram então selecionados apenas os capítulos que se referiam a atuação profissional. São estes:

Quadro 01: mapa de documentos analisados e temáticas principais

Referência de identificação do documento nas análises dos resultados	Título da Referência	Ano de Publicação	Título do Capítulo Utilizado	Temática principal do documento
Doc.1	Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública: Referências para a Atuação da(o) Psicóloga(o)	2019	Atuação da(o) Psicóloga(o) em Saúde do Trabalhador	Dispõe sobre as principais formas de atuação do psicólogo com as demandas ligadas a saúde do trabalhador
Doc.2	Referências Técnicas Para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas	2019	Eixo 2: a(o) Psicóloga(o) na Rede Psicossocial e a Política de Atenção Integral às(aos) Usuárias(os) de Álcool e Outras Drogas	Dispõe sobre as principais políticas relacionadas ao enfrentamento de Álcool e Outras Drogas, bem como os desafios da prática do psicólogo
Doc.3	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	2013	Eixo III: A Atuação da (o) Psicóloga (o) na Política do CAPS	Dispõe sobre os principais desafios na atuação dentro do Centro de Atenção Psicossocial
Doc.4	Referências Técnicas para a Prática do(a) Psicólogo(a) nos Programas de DST e Aids	2008	Eixo 3 - Atuação do(a) Psicólogo(a) em Programas de Dst/Aids	Dispõe sobre a atuação do psicólogo em programas de suporte a pessoas com Dst/Aids

Fonte: informações retiradas do site do CREPOP

Após a seleção do material, os documentos foram lidos na íntegra com o intuito de realizar a análise de discurso dos materiais. Para uma melhor visualização dos materiais utilizados na pesquisa, as informações das Referências Técnicas usadas foram apresentadas por meio de um quadro temático, buscando focar as seguintes dimensões: Título da Referência, Ano de publicação, Título do capítulo utilizado, e Resumo dos principais temas abordados no capítulo, conforme quadro de número 01; sendo este considerado um mapa temático.

O Mapa Temático é definido como um instrumento que possui como propósito a melhoria da comunicação já que este, por meio de visualização, transmite informações categorizadas e organizadas de um determinado material (ARCHELA; THÉRY, 2008). Para esta pesquisa, foi utilizado a metodologia de análise do discurso para a construção do Mapa Temático.

Segundo Rocha e Deusdará (2005), a análise do discurso é definida como uma metodologia qualitativa, que visa compreender os conteúdos presentes dentro do processo de comunicação, já que se fundamenta por meio de um rigor técnico de modo a se delimitar e se debruçar em um determinado objetivo. Esta ainda tem como objetivo a compreensão daquilo que está para além do escrito, do que está posto ao longo do texto, contribuindo assim para um maior aprofundamento do material e temática trabalhada, sendo esta constituída por meio das práticas discursivas.

Spink e Medrado (2013) definem práticas discursivas como uma linguagem em ação. Compreendida como a forma com que as pessoas se posicionam em meio as suas relações cotidianas, em seu dia a dia, a maneira como as pessoas produzem sentido, cujo elemento constitutivo é a dinâmica, ou seja, as vozes que são anunciadas e que se fazem presentes no cotidiano; e o conteúdo. Seu conceito ainda remete a um uso ativo da linguagem, propiciando assim momentos de rupturas, ressignificações e, conseqüentemente, produção de sentidos.

Ao adotar essa terminologia, o termo “discurso” pode ser destinado ao uso dos sistemas que compõem os sinais linguísticos e sua forma institucionalizada. Assim, acaba sendo possível fazer uma distinção das práticas discursivas, ou seja, a forma como as pessoas usam a linguagem em suas relações sociais para atribuir sentido; e a forma institucionalizada de seu uso, utilizado através da linguagem a partir da apropriação da forma de algum domínio do saber (SPINK, 2010).

Santana *et al* (2016) ainda aponta que o processo da linguagem em ação sugere que, mesmo de forma não intencional, passa a existir uma ampliação na forma de sua expressão, propiciando entre os interlocutores uma mudança em seus posicionamentos. Com isso, Spink e Medrado (2013) explica que esse processo não fica restrito apenas as produções orais. Textos escritos, segundo a autora, acabam se constituindo por um ato impresso de fala, um elemento verbal de comunicação que é capaz de gerar ativas discussões em detrimento de seu conteúdo como por exemplo: críticas, elogios, comentários de forma geral, orientações profissionais e entre outros. Assim, meios de comunicação como a televisão, a internet e o rádio, ao produzirem um enunciado, utiliza-se de estruturas pré-existentes dos sistemas da

linguagem, exercendo uma função de posicionamento a ele e, necessariamente, os transformando em atos de fala.

Para o levantamento das competências nos documentos publicados pelo CREPOP, os textos foram lidos de forma exaustiva, onde as similitudes encontradas foram categorizadas por cores distintas e, posteriormente, foram organizadas em mapas dialógicos, sendo definidas as competências como categorias. Primeiramente foram elencadas as categorias presentes nas DCN's, em seguida foram colocadas novas categorias, sendo estas competências diferentes das postas nas DCN's, mas percebidas nos documentos em questão.

Nos mapas foram distribuídos os discursos do texto na ordem em que apareciam e dentro de colunas designadas a cada categoria. Foi feito um mapa dialógico para cada referência técnica, os quais não serão colocados na íntegra na análise dos resultados, devido a ocupação de espaços. Contudo, haverá a disponibilização de uma consolidação desses mapas dialógicos exposta em um quadro com o título: mapa dialógico de repertórios linguísticos das competências identificadas nos documentos do CREPOP e que servirá para guiar as análises discursivas.

No que diz respeito aos Mapas Dialógicos, Nascimento, Tavanti e Pereira (2014) apontam que sua construção se relaciona diretamente com a proposta teórica-metodológica de dar visibilidade ao processo de análise e de produção de práticas discursivas. Ao se debruçar sobre esta temática, o pesquisador busca compreender como o participante constrói sentidos no mundo que o rodeia, compreendendo seu repertório linguístico presente nas diversas formas de expressão em que a linguagem pode se apresentar.

Após o levantamento das competências presentes pelo CREPOP, estas foram correlacionadas com as competências preconizadas para a formação de psicólogos, visando compreender as similitudes e diferenças presentes em ambos os materiais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leitura exaustiva das Referências Técnicas do CREPOP, foram selecionadas para este estudo o total de 4 documentos conforme, apresentados com o Referência de identificação do documento nas análises dos resultados, Título da Referência, Temática principal do documento e Repertórios linguísticos abordados nos documentos (Em acordo com categorias de competências das DCN's e Novas modalidades de categorias de competências identificadas nos documentos do CREPOP e não presentes nas DCN's), conforme quadro abaixo:

Quadro 2: mapa dialógico de repertórios linguísticos das competências identificadas nos documentos do CREPOP

Referência de identificação do documento nas análises dos resultados	Título da Referência	Temática principal do documento	Repertórios linguísticos abordados nos documentos	
			Em acordo com categorias de competências das DCN's	Novas modalidades de categorias de competências identificadas nos documentos do CREPOP e não presentes nas DCN's
Doc.1	Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública: Referências para a Atuação da(o) Psicóloga(o)	Dispõe sobre as principais formas de atuação do psicólogo com as demandas ligadas a saúde do trabalhador	<p>Atenção à saúde: Processo de saúde-doença, promoção de saúde, proteção, prevenção, vigilância.</p> <p>Tomada de decisão: Diferentes modalidades terapêuticas, papel decisivo.</p> <p>Liderança: Papel decisivo, diferentes modalidades terapêuticas.</p> <p>Comunicação: Diálogo, entrevistas, oficinas, grupos, discussões.</p> <p>Administração e gerenciamento: Organização do trabalho, tempo, ritmo, sobrecarga de trabalho, gestão do trabalho,</p> <p>Educação permanente: Informações, bibliografia, seminários, estágios, capacitar técnicos.</p>	<p>Trabalho com clínica ampliada: Reconhecimento do subjetivo, valorização do conhecimento, singularidade, olhar para o contexto, sujeito.</p> <p>Escuta terapêutica: Acolhimento, prática clínica, atividade clínica.</p> <p>Trabalho colaborativo: Atuação interdisciplinar, busca coletiva, visão multiprofissional,</p> <p>Ética dialógica: Consentimento, espaços de reflexão, autoconhecimento, anonimato, fortalecimento dos trabalhadores, participação voluntária.</p>
Doc.2	Referências Técnicas Para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas	Dispõe sobre as principais políticas relacionadas ao enfrentamento de Álcool e Outras Drogas, bem como os desafios da	<p>Atenção à saúde: Atenção integral, integralidade, cuidado, promoção de saúde, prevenção de saúde, bem-estar assistência integral.</p> <p>Tomada de decisão:</p> <p>Liderança:</p> <p>Comunicação:</p>	<p>Trabalho com clínica ampliada: Rede, relações sociais, clínica ampliada, história de vida, cuidado compartilhado, metodologias de cuidado, determinantes sociais.</p>

		prática do psicólogo	<p>Dialógica, grupos, oficinas, assembleias, discutidas.</p> <p>Administração e gerenciamento: Gestão em saúde, participação e controle, gestão dos serviços, articulação, parcerias.</p> <p>Educação permanente: Qualificados, educação permanente.</p>	<p>Escuta terapêutica: Atendimento, escuta qualificada, acolhimento.</p> <p>Trabalho colaborativo: Cuidado colaborativo, cogestão, gestão participativa, multidisciplinar, multiprofissional, equipe, relações horizontais.</p> <p>Ética dialógica: Construções coletivas, subjetividade, ampliação da autonomia, liberdade, responsabilizações da vida, direitos humanos, compromisso ético-político.</p>
Doc.3	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	Dispõe sobre os principais desafios na atuação dentro do Centro de Atenção Psicossocial	<p>Atenção à saúde: Cuidado, intervenções, compromisso, tratamento, Projeto Terapêutico Singular.</p> <p>Tomada de decisão: Decisão.</p> <p>Liderança:</p> <p>Comunicação: Oficinas, assembleias.</p> <p>Administração e gerenciamento: Arquitetura, espaços, recursos, lugares, tarefa, envolvidos, política, contornos.</p> <p>Educação permanente: Formação, acadêmica</p>	<p>Trabalho com clínica ampliada: Trocas, encontro, conexões, vínculo, território, cotidiano, sujeito, singular, laços.</p> <p>Escuta terapêutica: Clínica, acolhimento.</p> <p>Trabalho colaborativo: Equipe, rede, coletivo.</p> <p>Ética dialógica: Desconstroem, expressão, protagonismo, movimento, prática, querer, autonomia, cidadania, liberdade, desinstitucionalizar, ética, diferenças.</p>
Doc.4	Referências Técnicas para a Prática do(a) Psicólogo(a) nos Programas de DST e Aids	Dispõe sobre a atuação do psicólogo em programas de suporte a pessoas com Dst/Aids	<p>Atenção à saúde: Prevenção, promoção, assistência, emocional, mental, comunidade, enfrentamento, preconceito, discriminação, reabilitação.</p> <p>Tomada de decisão:</p> <p>Liderança: Coordenar. Grupos. Familiares.</p> <p>Comunicação: Palestras, oficinas treinamentos,</p>	<p>Trabalho com clínica ampliada: Sujeito, subjetiva, singular, experiências pessoais, redes, humanização, vínculo.</p> <p>Escuta terapêutica: Acolhimento, aconselhamento, escuta, clínica, atendimento,</p>

			<p>ação educativa, coletiva, acompanhar informações, comunicação dos parceiros sexuais, reflexões, cuidado</p> <p>Administração e gerenciamento: reinserção, mercado de trabalho, equipes, acompanhar, planejar, treinamento, ações extramuros, noções de campo e núcleo, vulnerabilidades, participação na gestão, mudança, comportamento, reconhecimento, tecnologias.</p> <p>Educação permanente: transformação, processos de trabalho, aprendizagem contínua, formação, estágio, estudos, pesquisas, protocolos assistenciais, questionários, humanização.</p>	<p>orientações.</p> <p>Trabalho colaborativo: Interdisciplinares, multiprofissionais, intersetorialidade, gestão participativa, regionalização.</p> <p>Ética dialógica: Empoderamento, protagonistas, participação, compromisso, ético.</p>
--	--	--	--	---

Fonte: autor, 2019

Após a análise do mapa dialógico de repertórios linguísticos acima, restaram as seguintes competências identificadas nos discursos das referências técnicas do CREPOP: Atenção à Saúde, Trabalho com Clínica Ampliada, Tomada de decisão, Comunicação, Diálogo, Escuta Terapêutica, Liderança, Administração e Gerenciamento, Trabalho Colaborativo, Educação Permanente e Ética dialógica. Essa análise consolida uma discussão disposta nos tópicos seguintes:

Quadro 3: ordem de apresentação da análise discursiva das competências identificadas no discurso

Categorias ampliadas de análise do discurso	Competências relacionadas
Atenção à saúde e seus desdobramentos para uma clínica ampliada	Atenção à Saúde Trabalho com Clínica Ampliada
Políticas de saúde e seus modelos de tomada de decisões	Tomada de decisão
Comunicação e diálogo: relações e implicações para as políticas públicas	Comunicação Diálogo Escuta Terapêutica
O processo de Liderança e gestão participativa nos equipamentos de saúde	Liderança
Administração, gerenciamento e gestão participativa	Administração e Gerenciamento Gestão Participativa
Educação permanente e suas implicações para a construção de uma ética dialógica	Educação Permanente Ética dialógica

Fonte: autor, 2019

Ressalta-se que as possíveis relações encontradas entre as competências das DCNP com as referências Técnicas do CREPOP serão apresentadas de acordo com a ordem descrita no art. 4º, da resolução de Nº 5, de março de 2011.

4.1.1 Atenção à saúde e seus desdobramentos para uma clínica ampliada

De acordo com Matta e Morosini (2008) a atenção a saúde caracteriza-se como uma organização estratégica, que leva em consideração os fatores sociais, políticos e históricos de uma determina população para a prestação de cuidados em saúde que estes necessitam. Aqui, parte-se de uma prática que rompe o modelo médico hospitalocêntrico de práticas curativas, assistencialista e individualistas, ao focalizar como centro do cuidado as reais necessidades do local a que este se destinar, na criação de estratégias, programas e serviços de saúde.

Observou-se que a competência de atenção à saúde é a que se apresenta com maior ênfase dentro das resoluções analisadas. As práticas de prestação de cuidado na atenção à saúde se direcionam a atividades amplas, que vão desde a promoção, prevenção e reabilitação de agravos à saúde, sendo estas práticas que possuem como premissas os princípios do SUS e dos direitos humanos, conforme explicita os recortes de discursos expostos abaixo:

...seguindo as diretrizes do SUS, as ações desenvolvidas devem ser orientadas para a promoção, a prevenção, a assistência e a reabilitação... (Doc. 01, p.33)

... a leitura dos condicionantes sociais, das condições e da organização do trabalho na determinação do processo de adoecer e sofrer no trabalho... (Doc. 01, p.32)

A atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas está focada numa rede de atenção psicossocial que estabelece como prioritária a noção de integralidade, fundamentada na consideração da subjetividade e do campo das relações sociais como estruturante da atuação profissional... (Doc. 02, p.48)

...trabalham tendo como princípio básico a defesa dos direitos humanos e como diretriz a ampliação da autonomia e da participação social dos usuários. (Doc. 02, p.49)

A adesão ao tratamento ou sua ausência deve ser sempre Problematicada...compromisso com a vida, o cuidado e os direitos. (Doc. 03, p.102)

Pode-se inferir que a grande relação encontrada com a competência de atenção à saúde se deu em decorrência de tais práticas se apresentarem dentro das políticas públicas de saúde, e estas basearem seu funcionamento através de lei 8080/90 e, conseqüentemente, os princípios do SUS. Assim, o alinhamento da formação profissional por meio de diretrizes que vão de encontro ao modelo de saúde existente no país acaba possibilitando ao estudante uma melhor compreensão acerca da realidade em que este vai se deparar em sua futura atuação e,

consequentemente, possibilita o desenvolvimento de competências que possam se adequar ao contexto social em que o estudante se encontra, adquirindo ainda uma maior criticidade e suas intervenção e atuação profissional e, consequentemente, estimulando o trabalho com clínica ampliada.

Uma clínica com tal nível de complexidade pede formação à altura. (Doc. 03, p.102)

A análise também constatou que em todas as referências apresentavam discursos que remetiam a uma atuação baseada em uma clínica do sujeito. Entretanto, aquelas que se eram mais atuais, “Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública: Referências para a Atuação da(o) Psicóloga(o)” e “Referências Técnicas Para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas” mostraram uma prática mais contextualizada, indo de encontro a aquilo que é preconizado para o trabalho com clínica ampliada.

Compreendida como uma ferramenta em que propicia ao sujeito um olhar com enfoques sociais, biológicos e psicológicos, a clínica ampliada busca identificar as singularidades de cada sujeito, já que parte do pressuposto que o processo de saúde-doença são amplos, as decisões acerca dos diagnósticos e intervenções são discutidas e compartilhadas entre os profissionais, compreendem o indivíduo e sua inserção na sociedade, transversalidade na comunicação na atuação profissional e suporte aos profissionais que prestam suporte a saúde (BRASIL, 2009).

Campos (2003) ainda aponta que ao se falar em clínica do sujeito, a doença acaba sendo compreendida como parte de vida, mas que não deve estigmatiza-lo ou reduzi-lo a patologia. Assim, existiria uma ampliação do objeto de estudo e de suas intervenções, pois além de se pensar a doença, é visto o sujeito que a apresenta e o contexto em que ela se caracteriza.

4.1.2 Políticas de saúde e seus modelos de tomada de decisões

Para Nassif (2019), a tomada de decisão possui um papel de direcionamento de determinadas atitudes por meio de crenças e experiências organizacionais vividas pelo decisor. Este, por sua vez, acaba exercendo um papel centralizador e organizativo sobre as atividades da organização, exercendo uma dinamicidade por intermédio de valores e evidências presentes dentro de cada contexto organizacional.

No que diz respeito a tomada de decisão, constatou-se que a competência, dentro das referências analisadas, não se apresentou de forma veemente como a competência de atenção à saúde, anteriormente analisada. Por meio do processo de análise do discurso, esta só foi observada em duas referências técnicas das que foram analisadas pelo presente estudo, sendo estas do ano de 2019 e 2013, ligadas a atuação do psicólogo frente a questões de trabalho e a outra no direcionamento de seu trabalho no CAPS.

Abertas as portas, suprimidas as grades _ primeira tomada de decisão, outra mudança deve se operar. (Doc. 03, p. 96).

...elaboração de diferentes modalidades terapêuticas de atenção aos trabalhadores, dando especial destaque às atividades grupais com trabalhadores com problemas de saúde diversos...(Doc. 01, p. 38).

Os discursos apresentados pelos materiais analisados fazem menção a atitudes voltadas principalmente a decisões das melhores condutas aos usuários dentro do seu processo de cuidado nas políticas públicas, onde este tem um papel preponderante de incorporar as decisões da equipe algo que aparentemente outros profissionais não consegue dar de conta ou contemplar dentro de sua atuação profissional.

...a(o) psicóloga(o) pode e deve desempenhar um papel decisivo na incorporação como aspecto que pode ser patogênico na elaboração do PTS (Doc. 01, p. 45-46).

...as(os) psicólogas(os) têm participado da elaboração de diferentes modalidades terapêuticas de atenção aos trabalhadores... (Doc. 01, p. 38).

É válido inferir ainda que o pouco aparecimento da competência dentro das referências analisadas por ter se dado em decorrência das tomadas de decisões nas políticas de saúde serem realizadas de forma compartilhada.

Responsabilidade pelo cuidado com o usuário passa a ser compartilhada pela equipe e não mais de um único profissional (Doc. 03, p. 112).

... é preciso compatibilizá-la com as singularidades dos demais profissionais, de forma a integrar olhares, leituras e saberes, numa perspectiva interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial... (Doc. 02, p. 74).

Assim, ao se pensar em estratégia para os usuários, muitas vezes, estas acabam sendo realizadas de forma multiprofissional e interdisciplinar. De forma individual, as tomadas de decisões acabam sendo direcionadas, assim como exposto na referência técnica “Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública: Referências para a Atuação da(o) Psicóloga(o)”, para sua atuação específica na escolha de melhores formas de manejar o atendimento individual.

4.1.3 Comunicação e diálogo: relações e implicações para as políticas públicas

Segundo Coriolano-Marinus *et al.* (2014), dentro dos equipamentos do SUS, a comunicação acaba sendo um instrumento de intermediação entre os profissionais de saúde e os usuários, já que esta configura-se como prática de troca de informações. A comunicação ainda é proveniente da relação humana, na qual pode ser expressa de forma verbal e/ou não verbal.

Dentro do processo de análise, a comunicação se apresentou dentro das referências em duas vertentes diferentes. Na primeira, a comunicação é colocada pelas referências, como algo técnico em seu processo de atuação, voltado para a questões de transmissão de informações, principalmente ligadas a questões hierárquicas de saberes na relação profissional-comunidade, na qual proporciona relações verticais entre os sujeitos:

Ações na comunidade – palestras, oficinas, treinamentos (Doc. 4, p. 45).

Como atividades de educação em saúde pode-se destacar o desenvolvimento de cursos, seminários e estágios para técnicos, gestores e trabalhadores, com a finalidade de capacitar técnicos integrantes das instâncias de controle social e trabalhadores em geral... (Doc. 1, p. 41).

Para Queiroz *et al.* (2017), a comunicação pode ser compreendida como o processo de transmissão de informações por meio de mensagens. Dentre os diversos elementos tidos como básicos, podemos citar: fonte, aquela que é responsável por emitir algo; o destinatário, aquele a que se destina a mensagem transmitida; o decodificador, compreendido como os elementos que reconstruem, a mensagem; o canal, visto como o percurso para essa transmissão; e decodificador, tida como a transformação de mensagens em sinais para sua posterior transmissão.

Os autores ainda apontam que a comunicação ainda se diferencia de informação. Elucidam que quanto mais emoções esta conseguir evocar e possuir elementos polissêmicos, maior será sua capacidade em comunicar algo, já que esta é capaz de mudar algo no destinatário, devido sua capacidade de modificação e apaziguamento de incertezas dentro desse sistema (QUEIROZ *et al.*, 2017).

Já na segunda forma de comunicação observada, constatou-se que a comunicação se remetia ao processo de diálogo entre profissionais e usuários e/ou entre profissionais e profissionais. De acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, diálogo

pode ser compreendido como o encontro entre mundos distintos dos sujeitos, ou seja, é quando as pessoas colocam seus conhecimentos sociohistóricos a disposição de um outro na busca de uma transformação social e desenvolvimento de uma criticidade sobre aquilo que se debruçam (BRASIL, 2013).

Ainda é válido salientar que, apesar da existência de procedimentos técnicos na execução das atividades do profissional de psicologia, sua atuação, independentemente do contexto realizado, é permeada pelo processo de diálogo, já que deve favorecer relações assimétricas e de trocas de conhecimentos entre os sujeitos.

...o diálogo entre a vivência e a experiência cotidiana dos trabalhadores e o conhecimento técnico-científico... (Doc. 1, p. 40).

Atuar junto à equipe no sentido de promover discussões, reflexões e ações sobre o cuidado/humanização... (Doc. 4, p. 54).

Se levarmos ainda em consideração a relação existente por meio do diálogo apontado dentro das referências técnicas, é possível perceber que estas também direcionam a atuação do profissional de psicologia ao desenvolvimento da capacidade de ouvir, onde esta se destina a uma escuta terapêutica, competência essa que se mostra como especificidade de sua atuação, conforme discursos abaixo.

...a identificação de tais situações na atividade clínica da(o) psicóloga(o) deve ser vista também como um alerta para o desencadeamento de ações preventivas. (Doc. 1, p. 46).

...investigação diagnóstica, deve-se sempre perguntar sobre o trabalho, realizar uma anamnese ocupacional, levantar aspectos da organização do trabalho... (Doc. 1, p. 45).

Para Mesquita e Carvalho (2014), a escuta terapêutica pode ser definida como uma forma de estabelecimento de comunicação, onde o ouvinte busca por meio compreender aquilo que se encontra dentro do processo de comunicação verbal e não verbal. A partir dos estudos de Carl Rogers, a escuta, dentro das escolas psicológicas, adquire uma concepção de si dispor a ouvir em detrimento do crescimento e desenvolvimento do outro, propiciando um momento de fala e interesse de escuta, por meio de técnicas que propiciam a criação de vínculo e, conseqüentemente, um efeito terapêutico.

...a escuta, para expressão de vivências e reflexão do usuário sobre o sofrimento e suas causas... (Doc. 2, p. 51).

...oferecendo acolhimento, cuidado e suporte desde o momento mais grave, a crise... (Doc. 3, p. 93).

Conforme exposto nos discursos, a escuta terapêutica acaba sendo direcionada ao usuário por meio de diversas estratégias dentro dos equipamentos de saúde, sendo ainda compreendida como uma das especificidades de atuação do profissional de psicologia dentro das políticas de saúde. Tal competência acaba sendo direcionada prioritariamente para os usuários dos serviços, mas não o restringindo apenas a exclusivamente a essa atividade, já que esta serve como um suporte para sua atuação dentro das demais atividades prescritas para sua atuação.

Percebe-se assim que o desenvolvimento da competência de comunicar pode até servir para resolução de problemas cotidianos e pontuais da prática do campo e do mercado de trabalho, contudo, é apenas o diálogo que pode transformar o fazer em prol de um compromisso social nitidamente implicado para as políticas públicas, pois este assume o sentido de reflexões sobre o cuidado, a humanização, as vivências e experiências.

4.1.4 O processo de Liderança e gestão participativa nos equipamentos de saúde

Para Chanes (2006), liderança pode ser compreendida como uma forma da organização conseguir gerir suas atividades em prol de um objetivo em comum. Esta, necessariamente, baseia-se no princípio da confiança mútua, já que o desempenho da equipe depende da atuação de cada componente, podendo ainda ser expresso de diversas formas pelos líderes, na qual se torna um elemento fundamental para a obtenção de resultados pela equipe e/ou organização.

No que diz respeito a atuação de psicólogos em posições de liderança, observou-se que estas fazem menção somente ao exercício de sua prática em equipes multiprofissionais, assim como exposto na DCNP.

Na equipe mais ampla, os “oficineiros” também desenvolvem um trabalho junto com os demais membros da equipe ... (Doc. 2, p. 55).

Pois, é somente por meio dessa visão multidimensional do problema que se torna possível apreender os mecanismos de individuação da doença... (Doc. 1, p. 47).

Assim como exposto dos discursos, a posição de liderança apontada pelas referências técnicas aponta uma prática exercida dentro de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, sendo feita de forma compartilhada.

...a atuação transdisciplinar com equipes multiprofissionais... (Doc. 2, p. 64).

... a gestão participativa, as metas discutidas e definidas em espaços coletivos... (Doc. 2, p. 64).

Entretanto, ao se buscar discursos e/ou orientações que fazem menção a sua atuação como líderes dentro da equipe multiprofissional, observou-se uma escarces de orientações para os profissionais, tendo em vista uma maior prevalência de atividades voltadas para um processo de compartilhamento de liderança com os demais profissionais, em decorrência da necessidade e importância de sua atuação ocorrer com outros profissionais. Assim, sua atuação acaba se direcionando para um processo de gestão participativa, terminologia esta explicada no tópico seguinte.

4.1.5 Administração, gerenciamento e gestão participativa

Segundo Lorenzetti *et al.* (2014) o processo de gestão e administração dos equipamentos de saúde pode ser compreendido como um conjunto de práticas e saberes usados para a organização do serviço de saúde. Esta ainda leva em consideração os espaços em que o cuidado é prestado de forma direta, os mais variados equipamentos em que este cuidado vai ser prestado e a rede que se propõe para a prestação de cuidado. O autor ainda aponta que, apesar das diversas transformações no modo de gerir provenientes da criação do SUS, dentro do Brasil, esta ainda se desenvolve baseada no modelo clássica de administração.

A teoria clássica da administração teve como principal representante Henri Fayol, cujo foco da teoria é a compreensão da gerencia, onde as empresas, além de precisarem de atividades técnicas para a execução das atividades a que se predispõe, necessita desenvolver habilidades ligadas ao processo de administração, tendo em vista que todo indivíduo se insere ao longo da vida em diversas instituições e que estas necessitam ser administradas (AFFONSO, 2018).

Após a análise sobre a competência de administração e gerenciamento, observou-se que as diretrizes apontam uma atuação voltada para de conhecimento do serviço, bem como um processo de gestão compartilhada.

Os discursos acabam sendo direcionados à processos de gerenciamento para atividades coletivas, em que o profissional de psicologia direciona sua atuação em uma gestão participativa ou compartilhada, já que dentro desse contexto, as decisões são tomadas pela equipe.

...a gestão participativa, as metas discutidas e definidas em espaços coletivos... (Doc. 2, p. 64).

...o empoderamento da comunidade mediante sua participação na gestão e a ênfase na mudança de comportamento (Doc. 4, p. 46).

De acordo com Chiavenato (2015) a gestão participativa aponta para uma estrutura organizacional onde cada colaborador acaba exercendo um papel preponderante dentro das decisões organizacionais, aqui, todos possuem o direito de discordar, questionar e opinar, já que esta parte do princípio da democracia no processo de tomar decisões. Esta ainda possui como aspectos fundamentais a vontade de participar, a motivação em poder contribuir com algo e o envolvimento cognitivo e comportamental daqueles que participam desse processo. Com isso, ainda pressupõe-se mudanças dentro da cultura organizacional, tendo em vista que este modelo de gestão possibilita a horizontalidade nas relações dentro dos grupos.

Já o trabalho colaborativo é apontado por Damiani (2008), quando os trabalhadores de um determinado grupo, na realização de suas atividades, acabam apresentando um suporte com o intuito de atingir um determinado resultado almejado por todos. Nesse processo, o trabalho colaborativo não visa hierarquização, mas parte do pressuposto de uma responsabilização compartilhada.

Com isso, ao se analisar as referências técnicas, o trabalho colaborativo também se apresentou dentro dos discursos como algo presente dentro das diversas formas de atuação do profissional de psicologias.

...trabalho em equipe e em rede. Este conjunto formam os pontos de orientação que organizam e dão sentido ao cuidado nestes lugares (Doc. 3, p. 94).

Nota-se, assim, que o nexa entre saúde/doença mental exige olhar e atuação interdisciplinar, na qual a(o) psicóloga(o) tem papel de destaque. (Doc. 1, p. 45).

...ao se inserirem nas equipes interdisciplinares que realizam as ações de vigilância, as(os) psicólogas(os) podem colaborar para a apreensão de informações... (Doc. 1, p. 41).

Assim, levando em consideração esses discursos, é válido ressaltar que a menção sobre o trabalho colaborativo vai de encontro as competências técnicas da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa (ABEP) “liderança” e “Administração e Gerenciamento”. Em

ambas, o psicólogo é estimulado a estar apto para ocupar um papel de centralidade dentro de equipes e/ou serviços, caso seja necessário. Nas referências, por sua vez, é observado que esse papel acaba dando lugar a uma gestão compartilhada, a um trabalho colaborativo, onde todos que compõem a equipe/equipamento de saúde podem e devem auxiliar nas tomadas de decisões, possuindo assim responsabilidades com a equipe e com o usuário.

4.1.6 Educação permanente e suas implicações para a construção de uma ética dialógica

Compreendida como uma prática no exercício de ensinar e aprender, a educação permanente em saúde, cujo objetivo diz respeito a uma prática significativas aos atores envolvidos no processo, onde ainda é levado em consideração as práticas, crenças, valores e saberes existentes em seu cotidiano, partindo ainda do pressuposto de uma educação problematizadora, destinando-se a todos aqueles que compõem o SUS (BRASIL, 2016).

Em relação a educação permanente, constatou-se que as referências técnicas trazem seu desenvolvimento por meio de questões desde a formação de novos profissionais de saúde até o contínuo aprendizado após a formação.

...o serviço de saúde deve ser compreendido como local de aprendizagem contínua, participativa e potencialmente transformadora dos processos de trabalho... (Doc. 4, p. 47).

Viabilizar campo para estágio, contribuindo com a formação de novos profissionais (Doc. 4, p. 54).

No âmbito da educação permanente dos profissionais, incluída a atualização técnico-científica, a(o) psicóloga(o) pode atuar na formação e gestão do trabalho em saúde... (Doc.1, p. 42).

Assim, é possível inferir que dentro dos discursos encontrados, estes acabam fazendo uma maior alusão a aquilo que seria definido como aprendizagem contínua. Esta ainda se diferenciaria da educação contínua pois possui um alvo uniprofissional, baseada por uma prática autônoma e cujo principal objetivo é a atualização científica técnica. A prática ainda não se oporia à educação permanente, pois qualquer tentativa de separação entre a educação continuada e a educação permanente acabaria gerando uma atuação prisional que não compreenderia o todo, que seria fragmentada. Assim, uma acaba exercendo influência sobre a outra no processo de educação dos trabalhadores em saúde (BRASIL, 2016).

Já Batista e Gonçalves (2011) aponta ainda que a educação permanente tem como intuito preencher brechas ou até mesmo fomentar a graduação dos profissionais de saúde. Esta deve ser baseada de forma descentralizada, levando em consideração a realidade de cada espaço a que esta se destina, bem como utilizar-se de metodologias ativas na busca de novas formas de aprender e ensinar, garantindo assim a participação de todos aqueles que fazem parte desse processo: a gestão, a assistência e a universidade. Com isso, não apenas os trabalhadores seriam contemplados dentro dessas práticas, mas a própria comunidade de estudantes acabaria sendo alvo da educação permanente.

Além de se voltar para uma formação profissionais, a educação permanente acaba se direcionado também ao sujeito que é acompanhado pelo profissional de saúde. Este, ao se debruçar em referenciais teóricos que permeio sua prática profissional acaba, conseqüentemente, sendo assim uma prática que visa o desenvolvimento de sujeitos autônomos, críticos e empoderados dentro dos espaços de atuação, conforme explicitado nos discursos abaixo:

...o que gera um pensamento crítico sobre a realidade, possibilita a transformação de relações de poder e aumenta a capacidade de os indivíduos sentirem-se ativos nos processos que determinam suas vidas (Doc.1, p. 39).

...construção de autonomias e a geração de usuários mais críticos e livres, donos e protagonistas de suas histórias (Doc.2, p. 63).

...manejos criativos e singulares para fazer contorno à dor intensa e assegurar ao sujeito os direitos de um cidadão (Doc.3, p. 94).

Conforme observado, os discursos ainda apresentam uma prática voltada ao empoderamento dos sujeitos, propiciando que estes se tornem ativos, participativos e autônomos dentro do processo de saúde-doença. Os discursos fazem assim referência a aquilo que é definido por Spink como ética dialógica.

...sempre considerando as questões éticas envolvidas: anonimato, consentimento e participação voluntária (Doc.1, p. 41).

...potencializando as parcerias e as construções coletivas, buscando a integralidade em nossas intervenções (Doc.2, p. 63).

...Formação acadêmica, mas, sobretudo, formação eticamente orientada para a liberdade, capaz, portanto, de refletir criticamente sobre o seu fazer... (Doc.3, p. 102).

A ética dialógica pode ser compreendida como uma competência que parte do princípio da internacionalidade, ou seja, leva em consideração para sua existência a

participação de todos no processo. Esta ainda leva em consideração o contexto social de que se fala, além de compreender que a partir dessa troca dialógica o indivíduo se constitui enquanto ser social (SPINK, 2000).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se debruçar sobre a formação profissional do psicólogo acaba sendo uma das atividades mais desafiadoras para seus concludentes. Esta acaba trazendo à tona diversos questionamentos sobre o processo de graduação e, conseqüentemente, sobre o tipo de formação que o estudante e os profissionais de psicologia podem e tem dentro e fora dos equipamentos de saúde. Estudar as competências técnicas para a formação de psicólogos é se questionar que tipo de profissionais as Universidades, Faculdade e Centros Universitários formam e que tipo de profissionais teremos no país em um período mínimo de cinco anos.

Assim, ao término desse trabalho, pode-se observar que a maior relação das DCNP com as Referências Técnicas acontece para aquelas que estão ligadas a promoção de saúde dentro das políticas públicas de saúde, como a atenção à saúde. Outras competências como liderança, tomada de decisão e administração e gerenciamento, são ampliadas por outras competências que englobam uma atuação do profissional de psicologia de forma compartilhada, principalmente ligada ao trabalho interdisciplinar e multiprofissional preconizado nos equipamentos. A comunicação se apresenta de duas formas distintas, sendo uma voltada para a transmissão de conhecimentos e outra voltada para a construção de diálogo. Já a educação permanente surge como uma competência importante para sua atuação, sendo direcionada para a formação profissional.

Observou-se ainda que atuar baseado apenas nas competências técnicas preconizadas pela ABEP acaba fornecendo uma prática muitas vezes limitada, que não consegue dar vazão a todas as formas de atuação do profissional de psicologia e, necessariamente, em sua atuação com os sujeitos. Assim, constatou-se ainda que tais competências se relacionam diretamente com outros conceitos, apresentados no presente estudo como novas competências, cujo o intuito é ter uma maior ampliação nas atividades e intervenções realizadas pelo psicólogo.

Assim, como discursos que se relacionavam a forma de atuação e que não se apresentavam dentro das competências técnicas, pode-se observar: trabalho com clínica ampliada, escuta terapêutica, trabalho colaborativo e ética dialógica.

Por meio disso, para que se tenha profissionais aptos a atuarem dentro das políticas públicas de saúde, se faz necessário o alinhamento dentro das competências estabelecidas

pelas DCNP com aquilo que é orientado para a atuação deste profissional pelo CREPOP, para que se consiga proporcionar uma formação o mais abrangente possível, preparando-os para as mais variadas demandas que este profissional pode encontrar durante o exercício de sua profissão, já que o compromisso não se liga apenas a ações concretas. A atuação em si volta-se para um compromisso com o projeto ético democrático popular, social e político, algo que apenas as DCN's não conseguem abarcar devido sua configuração histórica ser baseada em premissas de uma lógica capitalista cognitiva do projeto Tuning Europeu.

Para novos estudos, sugere-se a realização de pesquisas que enfoquem todas as referências técnicas presentes no CREPOP, tendo em vista que uma abrangência maior de referências técnicas pode apresentar novas correlações e, conseqüentemente, o reconhecimento de outras possíveis competências para a atuação profissional do psicólogo; ou ainda que a relação seja realizado com as resoluções produzidas pelo CFP, para buscar compreender se esta auxiliam o estudante e, posteriormente o profissional de psicologia durante sua atuação profissional.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, L.M. F. Teorias da administração. Porto Alegre: **Ed. SAGAH**, p.79-87, 2018.

ALLESSANDRINI, C. D. O Desenvolvimento de Competências e a Participação Pessoal na Construção de um Novo Modelo Educacional. In: PERRENOUD, P. *et al.* **As Competências Para Ensinar No Século XXI: A Formação dos Professores e o Desafio da Avaliação**. Porto Alegre: ARTMED, 2007, p. 157- 176.

ARCHELA, R. S., THÉRY, H. Orientação metodológica para construção e leitura de mapas temáticos. **Confins**, v. 3, 2008. Disponível em: < http://www.uel.br/cce/geo/didatico/omar/pesquisa_geografia_fisica/Construcao_LeituradeMapas.pdf> Acesso: 13 jun. de 2019.

BATISTA, K. B. C., GONÇALVES, O S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo: v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BRASIL. Cartilha Educação Permanente. **Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SESAU**: Tocantins, p.7- 16, 2016. Disponível em: < <https://central3.to.gov.br/arquivo/291540/>> Acesso em: 07 de nov. de 2019.

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.76**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: DF, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html> Acesso: 07 de nov. de 2019.

BRASIL. **Resolução Nº 5**. 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: DF, 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192. Acesso: 20 de ago. de 2019.

BRASÍLIA. Clínica Ampliada e Compartilhada. **Ministério da Saúde**: DF, p. 5-23, 2009.

CAMPOS, G. W. S. Clínica do Sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: _____. **Saúde Paideia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CARVALHO, C., BAUER, C. Os Desafios da Educação Profissional do Contexto de Crise do Capitalismo Contemporâneo. **ORG & DEMO, Marília**: v.12, n.1, p. 97-112, 2011. Disponível em: < <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/orgdemo/article/view/778>> Acesso: 13 jun. de 2019.

CFP; ABEP; FENAPSI. **Repensando a Formação da(o) Psicóloga(o)**: Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia, [201?].

Disponível em: < http://www.abepsi.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Texto_disparador_revisao_DCN_FINAL_com_logos.pdf > Acesso: 13 jun. de 2019.

CHANES, M. Os desafios na formação de gestores líderes em saúde. **O mundo da saúde**. São Paulo: n.30, v.2, p. 326-331, 2006.

CHIAVENATO, I. Construindo e reconstruindo o espírito de equipe no trabalho.
CHIAVENATO, I. (Org). **Gerenciando com as pessoas**: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas. São Paulo: Manole Ltda, Ed. 5, p. 71-90, 2015.

CHIESA, A. M. *et al.* A Formação de Profissionais da Saúde: Aprendizagem Significativa à Luz da Promoção da Saúde. **Cogitare Enferm**: v.12, n.2, p.236-40, 2007. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829> > Acesso em: 16 jul. 2019.
CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO. **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: 2005. Disponível em: < <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> > Acesso em: 11 de nov. de 2019.

CORIOLOANO-MARINUS, M. W. de L. *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc**. São Paulo: v.23, n.4, p.1356-1369, 2014.

COSTA, D. A. S. *et al.* Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface: comunicação, saúde e educação**. n. 22, v. 67, p.1183-1195, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832018000401183&lng=en&nrm=iso&tlng=pt > Acesso: 13 jun. de 2019.

COSTA, I. C. C. Definição do Perfil de Competências em Saúde Coletiva a Partir da Experiência de Cirurgiões-Dentistas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232011000700050&lng=en&nrm=iso&tlng=pt > Acesso: 07 setembro de 2019.

CREPOP. **Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas**, 2019. Disponível em: < <http://crepop.pol.org.br/conheca-o-crepop> > Acesso 20 set. 2019.

CREPOP. Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: ed. 1, p. 93-121, 2013.

CREPOP. REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA A PRÁTICA DO(A) PSICÓLOGO(A) NOS PROGRAMAS DE DST E AIDS. **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: p. 30-62, 2008.

CREPOP. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: p.48-82, 2019.

CREPOP. Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública: Referências Para a Atuação da(o) Psicólogo(a). **Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: p.32-51, 2019a.

DAMIANI, M. F. Entendendo o trabalho colaborativo em educação e revelando seus benefícios. **Educar em Revista**: n. 31, p. 213-230, 2008.

DELUIZ, N. **Formação do trabalhador: produtividade e cidadania**. Rio de Janeiro: Ed. Shape, 1995.

DIAS, I. S. Competências em Educação: conceito e significado pedagógico. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. São Paulo: v. 14, n. 1, p. 73-78, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a08>> Acesso em: 27 ago. de 2019.

LORENZETTI, J. *et al.* Gestão em Saúde no Brasil: Diálogo com Gestores Públicos e Privados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis: v. 23, n.2, p. 417-25, 2014.

MACÊDO, M. A. **Integração Ensino-Saúde-Comunidade: Educação Popular em Saúde e Coprodução de Competências na Graduação**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió- Alagoas, 2018.

MARCONI. M. de A., LAKATOS, E. M. Técnicas de Pesquisa. In: MARCONI. M. de A., LAKATOS, E. M. (Org). **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 5 ed., p.175-137, 2003.

MATTA, G. C., MOROSINI, M. V. G. Atenção à Saúde. In: PEREIRA, I. B., LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, ed. 2, p. 39-43, 2008.

MEDRADO, B., SPINK, M. J. e MÉLLO, R. P. **Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas**, In: SPINK, M. J. P., et al. A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. – 1.ed. – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

MÉLLO, R.P., SILVA, A.A.; LIMA, M.L.C.; Di PAOLO, A.F. “Construcionismo, Práticas Discursivas e possibilidades de pesquisa. **Psicologia & Sociedade**: v.19, n. 3, p. 26-32, 2007.

MESQUITA, A. C., CARVALHO, E. C. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**: v.48, n. 6, p.1127-36, 2014.

NASCIMENTO, V. L. V. do; TAVANTI, R. M. e PEREIRA C. C. Q. O uso de mapas dialógicos como recurso Analítico em pesquisas científicas In: SPINK, Mary Jane Paris; et al. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

NASSIF, M. E. Crença e tomada de decisão: perspectiva de análise do comportamento gerencial para o estudo de uso de informação. **Ci.Inf.** Brasília: v. 48, n.2, p.17-24, 2019.

NEVES, L. M. W., PRONKO, M. A. **O mercado do Conhecimento e o Conhecimento para o Mercado**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PERRENOUD, P. Competências e situações. In: PERRENOUD, P. **Desenvolver COMPETÊNCIAS ou Ensinar SABERES? A escola que prepara para a vida**. Porto Alegre: Penso, 2013, p. 44- 85.

PITOMBEIRA, D. F. *et al.* Psicologia e a Formação para a Saúde: Experiências Formativas e Transformações Curriculares em Debate. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v.36, n. 2, p.280-

291, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000200280&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.

QUEIROZ, F. *et al.*, Teorias da comunicação. In: QUEIROZ, F. *et al.*, (Org.). **Elementos básicos do processo de comunicação**. Porto Alegre: SAGAH, p. 45-52, 2017.

RIBEIRO, L. de C. C., RIBEIRO, M., SOARES, V. A. R. Avaliação acadêmica acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais em saúde. **Tempus, actas de saúde colet**: Brasília, v.9, n.1, p. 167-187, 2015. Disponível em: < <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1700>> Acesso em: 16 jul. 2019.

ROCHA, D., DEUSDARÁ, B. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **ALEA**: v.7, n.2, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-106X2005000200010> Acesso em: 02 de ago. 2019.

SACRISTÁN, J.G. A função aberta da obra e seu conteúdo. In: SACRISTÁN, J.G (Org). **SABERES E INCERTEZAS SOBRE O CURRÍCULO**. São Paulo: 2003.

SACRISTÁN, J.G. Dez teses sobre a aparente utilidade das competências em educação. In: SACRISTÁN, J.G. *et al.* **Educar por competências: o que há de novo?**. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 13-63.

SANTANA, A. L. de *et al.* Estágio Curricular em Saúde e em Psicologia: Análise de Documentos de Domínio Público. **Athenea Digital** v.16, n.3, p.507-528, 2016. Disponível em: < <https://atheneadigital.net/article/view/v16-n3-santana-rocha-bernardes-ribeiro>> Acesso: 20 set. 2019.

SANTOMÉ, J. T. Evitando o debate sobre a cultura no sistema educacional como ser competente sem conhecimento. In: SACRISTÁN, J.G (Org). **SABERES E INCERTEZAS SOBRE O CURRÍCULO**. São Paulo: 2003.

SIQUERIA- BATISTA, R. *et al.* Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio?. **Ciência & Saúde Coletiva**: n.18, v., p.159-170, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100017&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso: 15 set. 2019.

SOUTO, T. da S., BATISTA, S. H., BATISTA, N. A. A Educação Interprofissional na Formação em Psicologia: Olhares de Estudantes. **Psicologia: Ciência e Profissão**. n.34, v.1, p. 32-45, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932014000100004&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso: 15 set. 2019.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

SPINK, M. J. P., MEDRADO, B. Produção de Sentido no Cotidiano: Uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. (Org). **PRÁTICAS DISCURSIVAS E PRODUÇÃO DE SENTIDOS NO COTIDIANO**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, p. 22-41, 2013.

SPINK.M. G. P. A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica. **Psico**. Porto Alegre: v.31, n. 1, p.7-22, 2000.

