CAPÍTULO 16

ÊNFASES CURRICULARES NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: ARTICULAÇÃO ENTRE PREVENÇÃO, CLÍNICA E ENFERMAGEM NO CUIDADO INTEGRAL

CURRICULAR EMPHASES IN PSYCHOLOGY EDUCATION: INTEGRATING PREVENTION, CLINICAL PRACTICE AND NURSING IN COMPREHENSIVE CARE

ÉNFASIS CURRICULARES EN LA FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA: ARTICULACIÓN ENTRE PREVENCIÓN, CLÍNICA Y ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INTEGRAL

João de Sousa Pinheiro Barbosa
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0000-0001-6538-7451
David Almeida dos Santos
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0000-0002-1484-762X
Lucas Clementino de Ceia
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0009-0008-0679-8881
Karina Eraclea Lara Ferreira
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0000-0002-0578-1913
Ítalo César Sousa Duarte
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0000-0003-2374-2712
Rafaella Araújo Rocha
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0009-0007-1712-4682
Valmira Soares
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0009-0008-0318-7284
Alexandre Domanico da Cunha
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0009-0002-5526-7258

978-65-84528-66-6

10.53524/lit.edt.978-65-84528-66-6/16

Submissão 03/11/26
Publicação 07/11/26
Como citar BARBOSA, J. S. P. et al. Ênfases curriculares na formação em psicologia: articulação entre prevenção, clínica e enfermagem no cuidado integral. *In*: FONTES, F. L. L. (Org). **Tópicos relevantes em Ciências da Saúde**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2026, p. 140-149.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a complementaridade entre as ênfases de Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde e Psicologia e Processos Clínicos, considerando interfaces com a Enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo qualitativo, descritivo e teórico-documental, baseado em documento de proposição curricular da Faculdade CCI, nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Psicologia e da Enfermagem e em literatura selecionada sobre cuidado, integralidade e trabalho em equipe. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise identificou convergências entre prevenção, promoção da saúde, escuta clínica, avaliação psicológica e trabalho em rede. As ênfases podem organizar aprofundamentos distintos sem fragmentar a formação generalista, desde que haja coerência entre competências, práticas, estágios e supervisão. A interface com a Enfermagem exige objetivos compartilhados e preservação das atribuições profissionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A articulação é uma possibilidade formativa consistente, cuja implementação depende de pactuação institucional, condições pedagógicas e avaliação contínua.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Promoção da Saúde. Prevenção de Doenças. Enfermagem. Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the complementarity between the emphases in Psychology and Health Prevention and Promotion Processes and Psychology and Clinical Processes, considering their interfaces with Nursing. **METHODS:** This qualitative, descriptive, theoretical-documentary study was based on a curricular proposal from Faculdade CCI, the national curricular guidelines for Psychology and Nursing, and selected literature on care, comprehensiveness and teamwork. **RESULTS AND DISCUSSION:** The analysis identified connections among prevention, health promotion, clinical listening, psychological assessment and network-based care. The emphases may support distinct learning pathways without fragmenting generalist education, provided that competencies, practice, placements and supervision are coherent. Collaboration with Nursing requires shared goals while preserving professional scopes of practice. **FINAL CONSIDERATIONS:** This integration is a relevant educational possibility, whose implementation depends on institutional agreements, pedagogical conditions and continuous evaluation.

KEYWORDS: Psychology. Health Promotion. Disease Prevention. Nursing. Comprehensive Health Care.

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar la complementariedad entre los énfasis de Psicología y Procesos de Prevención y Promoción de la Salud y Psicología y Procesos Clínicos, considerando sus interfaces con Enfermería. **MÉTODOS:** Estudio cualitativo, descriptivo y teórico-documental, basado en una propuesta curricular de la Faculdade CCI, en las directrices curriculares nacionales de Psicología y Enfermería y en literatura seleccionada sobre cuidado, integralidad y trabajo en equipo. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** El análisis identificó convergencias entre prevención, promoción de la salud, escucha clínica, evaluación psicológica y trabajo en red. Los énfasis pueden organizar profundizaciones distintas sin fragmentar la formación generalista, siempre que exista coherencia entre competencias, prácticas, prácticas supervisadas y supervisión. La interfaz con Enfermería requiere objetivos compartidos y respeto a las atribuciones profesionales. **CONSIDERACIONES FINALES:** La articulación constituye una posibilidad formativa pertinente, cuya implementación depende de acuerdos institucionales, condiciones pedagógicas y evaluación continua.

PALABRAS CLAVE: Psicología. Promoción de la Salud. Prevención de Enfermedades. Enfermería. Atención Integral de Salud.

1. INTRODUÇÃO

Formar em Psicologia implica compreender a complexidade dos fenômenos humanos e produzir respostas profissionais compatíveis com a diversidade dos contextos sociais, culturais, institucionais e territoriais. Demandas de saúde mental, cuidado, proteção social, educação, trabalho e convivência não se apresentam como problemas isolados: exigem fundamentação científica, leitura crítica das desigualdades, responsabilidade ética e atuação em diferentes níveis de atenção.

A aproximação com a Enfermagem constitui interface relevante, sem substituir a formação específica do psicólogo. Em diferentes pontos da rede, as profissões encontram necessidades relacionadas ao sofrimento psíquico, às condições crônicas, aos vínculos familiares e aos determinantes sociais. A Enfermagem mobiliza o cuidado sistematizado, a educação em saúde e o acompanhamento longitudinal; a Psicologia contribui com avaliação e intervenção psicológicas, escuta clínica e análise dos processos subjetivos e psicossociais (CAMPOS, 2000; PEDUZZI, 2001; BRASIL, 2026).

A Resolução CNE/CES nº 1/2023 organiza a formação em Psicologia por núcleo comum e ênfases curriculares, concebidas como conjuntos articulados de saberes e práticas vinculados a processos de trabalho. A norma prevê descrição no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), oferta de pelo menos duas opções e mecanismos de escolha estudantil. As ênfases, portanto, aprofundam competências sem suprimir a identidade profissional generalista (BRASIL, 2023).

O documento institucional da Faculdade CCI apresenta duas propostas: Ênfase I — Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde — e Ênfase II — Psicologia e Processos Clínicos. A primeira abrange identificação de necessidades, diagnóstico psicossocial, planejamento, implementação e avaliação de práticas preventivas e promotoras; a segunda aprofunda escuta, avaliação psicológica, formulação de hipóteses e intervenções fundamentadas científica e eticamente (FCCI, s.d.).

As ações preventivas e as demandas clínicas coexistem em muitos percursos de cuidado. Em pessoas com condições crônicas, por exemplo, necessidades de autocuidado e monitoramento podem ocorrer junto a sofrimento emocional, estigma, dificuldades de adesão e fragilização de vínculos. A atenção integral requer objetivos compartilhados, intervenções compatíveis com cada campo e continuidade na rede (AYRES, 2004; PEDUZZI, 2001).

Assim, o problema que orienta este capítulo consiste em compreender como as duas ênfases podem constituir percursos específicos sem comprometer a unidade generalista e, ao mesmo tempo, favorecer interlocução com a Enfermagem. O recorte permanece centrado na proposta curricular de Psicologia da FCCI; não se avalia o PPC de Enfermagem, não se afirma que atividades interprofissionais já estejam implantadas e não se atribuem a estudantes atos privativos de outra profissão. O objetivo é analisar a complementaridade conceitual, ética e pedagógica das duas ênfases, à luz das diretrizes curriculares e da literatura selecionada, explicitando interfaces com a Enfermagem.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e de natureza teórico-documental. A unidade central de análise foi o documento "ARTIGO 2 FCCI", fornecido para elaboração do trabalho, que apresenta as duas ênfases curriculares propostas para o curso de Psicologia e a justificativa de sua articulação. O material foi tratado como proposta institucional de organização curricular, não como evidência de implantação, oferta de serviços ou resultados educacionais (FCCI, s.d.).

A análise normativa tomou como eixo a Resolução CNE/CES nº 1/2023, considerando princípios da formação, eixos estruturantes, núcleo comum, ênfases, estágios, pesquisa, extensão e serviço-escola. Foram considerados, como documentos complementares, a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei nº 10.216/2001, normas do Conselho Federal de Psicologia, diretrizes da extensão universitária e marcos da Enfermagem, incluindo a Resolução CNE/CES nº 1/2026, a Lei nº 7.498/1986, a Política Nacional de Atenção Básica e resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 1986; 2017; 2026; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021; 2024).

O procedimento envolveu leitura integral do documento-base, identificação de enunciados sobre finalidades, competências, cenários de prática e princípios éticos, cotejamento com os referenciais normativos e organização de quatro categorias: fundamentos e finalidades; competências e processos de trabalho; intersecções entre as ênfases; e condições pedagógicas de concretização. A interface com a Enfermagem foi examinada para identificar situações em que prevenção, promoção da saúde e clínica demandam cooperação com práticas de cuidado, educação, acompanhamento e gestão.

Não foram realizadas revisão sistemática, pesquisa de campo, entrevistas ou análise de indicadores institucionais. As situações apresentadas são exemplos hipotéticos de integração pedagógica, não relatos de projetos executados. Como o estudo se restringiu a documentos e material curricular, sem participantes ou dados pessoais, não houve coleta de dados com seres humanos. As inferências devem ser compreendidas como subsídios à reflexão curricular, não como avaliação conclusiva da instituição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Diretrizes curriculares e unidade da formação

A Resolução CNE/CES nº 1/2023 orienta a formação em Psicologia pela fundamentação científica, pluralidade epistemológica, compreensão crítica dos contextos e compromisso com dignidade, diversidade, cidadania e qualidade de vida. Seus seis eixos estruturantes abrangem fundamentos epistemológicos e históricos; fundamentos teórico-

metodológicos; fenômenos e processos psicológicos; procedimentos de investigação e prática; interfaces com campos afins; e práticas profissionais. Esses eixos constituem base transversal para todas as ênfases (BRASIL, 2023).

O núcleo comum assegura identidade profissional compartilhada, enquanto as ênfases aprofundam determinados processos de trabalho. Não se criam profissões distintas dentro de um curso, mas percursos que preservam competências científicas, éticas e técnicas do psicólogo. A organização por processos de trabalho, e não apenas por locais de atuação ou disciplinas, reduz o risco de fragmentação.

O art. 9º determina que as ênfases considerem níveis de complexidade, evitem fragmentação e favoreçam novos contextos de atuação. O art. 10 inclui processos de prevenção e promoção da saúde e bem-estar e processos clínicos, correspondentes às propostas da FCCI. A adequação dos nomes, contudo, não substitui a demonstração de coerência entre objetivos, competências, componentes curriculares e condições de oferta (BRASIL, 2023).

No diálogo com a Enfermagem, deve-se considerar a Resolução CNE/CES nº 1/2026, que instituiu novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem. A norma enfatiza atenção integral, promoção da saúde, rigor técnico-científico, respeito à diversidade e colaboração interprofissional. Também prevê prazo de adaptação dos cursos em funcionamento até 30 de junho de 2028, sendo necessário distinguir o marco normativo vigente da implementação curricular de cada instituição (BRASIL, 2026).

As Diretrizes da Psicologia estabelecem parâmetros para estágios supervisionados, pesquisa, extensão e Serviço-Escola de Psicologia. A formação exige ambientes de aprendizagem, articulação com serviços e supervisão docente compatíveis com a complexidade progressiva das práticas. A integração entre ensino, gestão, atenção e participação social aproxima a formação das necessidades concretas da população (BRASIL, 2023; CECCIM; FEUERWERKER, 2004a; 2004b).

3.2 Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde

A Ênfase I aprofunda a compreensão e a intervenção sobre determinantes psicológicos, sociais, culturais e institucionais dos processos de saúde, adoecimento, cuidado e qualidade de vida. A proposta da FCCI prevê identificar necessidades individuais e coletivas, formular diagnósticos psicossociais, planejar ações, implementar estratégias preventivas e avaliar resultados, com respeito aos direitos humanos, à diversidade e à responsabilidade social (FCCI, s.d.).

A Carta de Ottawa compreende a promoção da saúde como fortalecimento da capacidade de pessoas e coletividades de ampliar o controle sobre condições que afetam sua saúde, mediante ações sobre ambientes, políticas, competências pessoais e participação comunitária. Promover saúde não se limita à divulgação de comportamentos ou à prevenção isolada de doenças: envolve participação, acesso a recursos, apoio social e redução de desigualdades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986).

No Brasil, a Lei nº 8.080/1990 reconhece a saúde como direito fundamental e relaciona sua garantia à redução de riscos e ao acesso às ações e serviços. A Política Nacional de Promoção da Saúde incorpora integralidade, equidade, participação e intersetorialidade. Por isso, a formação não deve responsabilizar exclusivamente os indivíduos por sofrimentos associados a trabalho precário, violência, discriminação ou restrições de acesso (BRASIL, 1990; 2014).

A Atenção Primária à Saúde constitui cenário expressivo dessa convergência. A Política Nacional de Atenção Básica organiza ações individuais, familiares e coletivas por equipes multiprofissionais, com territorialização, longitudinalidade e coordenação do cuidado. A Enfermagem participa da atenção ao longo do ciclo de vida, da consulta de enfermagem e da elaboração de planos de cuidado; a Psicologia pode contribuir, conforme a organização local, com leitura psicossocial, atenção às demandas de saúde mental e estratégias coletivas (BRASIL, 2017).

As competências preventivas incluem analisar fatores de risco e proteção, planejar e avaliar programas, desenvolver educação em saúde e orientação psicossocial, fortalecer autonomia, atuar interdisciplinarmente e contribuir para políticas públicas. Um projeto preventivo requer definição do problema, população, objetivos verificáveis, estratégias baseadas em evidências, condições éticas e critérios de acompanhamento. Em escolas, pode focalizar convivência e prevenção de violências; nos serviços de saúde, grupos de apoio e estratégias de adesão; nos contextos organizacionais, riscos psicossociais e condições coletivas de trabalho.

A educação em saúde participativa ultrapassa a transmissão vertical de informações. Pressupõe diálogo, reconhecimento dos saberes cotidianos, mediação de diferenças culturais e avaliação pelos usuários. Em grupos de pessoas com hipertensão ou diabetes, por exemplo, a Enfermagem pode desenvolver orientações e acompanhamento no âmbito de suas atribuições, enquanto a Psicologia contribui para compreender crenças, emoções, relações familiares e estigma que atravessam o autocuidado. Assim, a adesão não é tratada como responsabilidade exclusivamente individual (AYRES, 2004; BRASIL, 2017; 2026).

A avaliação das ações deve combinar indicadores de processo — participação, continuidade, alcance e adequação cultural — com resultados coerentes com os objetivos, como mudanças percebidas em conhecimentos, vínculos ou acesso a recursos. Indicadores interprofissionais podem considerar continuidade de encaminhamentos, acesso a informações compreensíveis e identificação de necessidades não atendidas. Registros clínicos e psicológicos, entretanto, mantêm finalidades e deveres próprios; o compartilhamento deve limitar-se ao necessário e respeitar sigilo e proteção de dados.

3.3 Psicologia e processos clínicos

A Ênfase II aprofunda competências para compreender, avaliar e intervir em demandas psicológicas e psicossociais de indivíduos, famílias e grupos. O documento-base destaca escuta qualificada, avaliação psicológica, formulação de hipóteses clínicas, planejamento, acolhimento, aconselhamento, acompanhamento psicológico e psicoterapia, respeitando pluralidade teórica e condições de supervisão (FCCI, s.d.).

A formação clínica exige domínio de conceitos e procedimentos e capacidade de acolher a singularidade sem desconsiderar relações e condições de existência. O sofrimento pode envolver dimensões afetivas, cognitivas, comportamentais, familiares, culturais e socioeconômicas. A prática não se reduz à classificação de sintomas nem pressupõe que toda demanda deva ser respondida por psicoterapia individual de longa duração.

A escuta clínica dialoga com situações inicialmente acolhidas pela Enfermagem. Durante o acompanhamento longitudinal, o enfermeiro pode identificar sofrimento emocional e necessidades de avaliação psicológica; reciprocamente, o psicólogo pode reconhecer problemas de cuidado físico, uso de serviços ou vulnerabilidades que demandem comunicação com a equipe. Trata-se de articulação em rede, não de transferência automática de responsabilidade técnica (BRASIL, 2017; PEDUZZI, 2001).

A concepção de cuidado de Ayres (2004) destaca a construção de sentidos, finalidades compartilhadas e atenção ao projeto de vida das pessoas. O trabalho clínico pode envolver acolhimento, avaliação, decisão compartilhada, orientação, acompanhamento, intervenção e articulação com redes, conforme demanda, contexto e limites profissionais. A pluralidade teórica requer rigor metodológico: estudantes devem reconhecer premissas, finalidades, indicações, limitações e suporte científico de métodos e técnicas.

A avaliação psicológica não corresponde à aplicação automática de testes. A Resolução CFP nº 31/2022 define diretrizes para processo estruturado de investigação e regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). A escolha de métodos e instrumentos deve ser justificada pela demanda, pelo contexto, pelas fontes de informação e pelas condições de uso profissional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022b).

É essencial distinguir avaliação psicológica e avaliação/diagnóstico de Enfermagem. A primeira segue competências e normas da Psicologia; a segunda integra o Processo de Enfermagem, organizado em avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Embora ambas possam envolver entrevista, observação e raciocínio clínico, seus objetos, critérios, registros e responsabilidades não são intercambiáveis (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022b; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024).

Registros e documentos devem observar finalidade, pertinência das informações e sigilo. A Resolução CFP nº 6/2019 disciplina documentos escritos, e o Código de Ética Profissional do Psicólogo estabelece compromissos com dignidade, competência e direitos das pessoas atendidas. A formação pode trabalhar esses parâmetros por meio de casos fictícios, exercícios de redação técnica e discussão supervisionada de dilemas. Atividades clínicas de estudantes dependem de competências progressivas, supervisão e parâmetros legais e institucionais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005; 2019; 2022a).

Na atenção psicossocial, a cooperação entre Psicologia e Enfermagem pode ocorrer no acolhimento, acompanhamento, apoio a familiares, construção de projetos terapêuticos e interlocução com a rede. A Lei nº 10.216/2001 protege direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial. As normas profissionais orientam práticas específicas e exigem delimitação de tarefas, evitando segregação, medicalização indiscriminada e desresponsabilização por vínculos comunitários (BRASIL, 2001; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022a).

3.4 Do cuidado coletivo à escuta clínica: interfaces com a Enfermagem

As ênfases diferem em foco, intensidade e estratégias de aprendizagem, não por uma separação rígida entre coletivo e singular. A promoção da saúde considera histórias e necessidades específicas; a clínica reconhece contextos sociais e institucionais que conformam o sofrimento. A proposta institucional as apresenta como complementares (FCCI, s.d.).

Um ponto de convergência é o diagnóstico contextualizado. Tanto a elaboração de estratégias preventivas quanto a formulação de hipóteses clínicas exigem perguntas pertinentes, informações de diferentes fontes e consideração das determinações históricas e culturais. O diagnóstico psicossocial de um coletivo não equivale à avaliação psicológica individual; ambos, contudo, exigem clareza metodológica e cautela contra generalizações.

Com a Enfermagem, distinguem-se três movimentos: diagnóstico psicossocial de grupos e territórios, avaliação psicológica de demandas singulares e avaliação/diagnóstico de Enfermagem relativo às necessidades de cuidado. Eles podem informar um projeto assistencial compartilhado, mas não se substituem. A aprendizagem interprofissional deve ensinar o futuro psicólogo a reconhecer o que investigar, o que comunicar e quando acionar outros profissionais (CAMPOS, 2000; BRASIL, 2026; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024).

Outro ponto é a centralidade do vínculo, da participação e do trabalho em rede. Acolhimento, orientação psicossocial, aconselhamento e psicoterapia mobilizam comunicação, respeito e pactuação. A integralidade não resulta da soma de ações desconectadas nem da simples transferência de responsabilidade entre serviços; requer interlocução, atribuições definidas e objetivos compartilhados (PEDUZZI, 2001).

A longitudinalidade da Enfermagem torna essa interface particularmente visível. Consultas, acompanhamento de condições crônicas, visitas domiciliares e atividades educativas podem revelar vulnerabilidades clínicas e sociais que justificam pactuação com a Psicologia. Intervenções psicológicas também podem identificar barreiras de acesso e necessidades que precisam ser encaminhadas à equipe. A coordenação não exige compartilhamento indiscriminado de prontuários, mas comunicação pertinente, pactuada com o usuário e compatível com o sigilo (BRASIL, 2017; PEDUZZI, 2001).

Ambas as ênfases envolvem vulnerabilidade, assimetrias de poder, informações sensíveis e risco de estigmatização. A formação deve distinguir acolhimento de investigação invasiva, participação de coerção, comunicação em equipe de divulgação indevida e ação preventiva de vigilância punitiva. A colaboração não é mera soma de técnicas: a Psicologia contribui com saberes sobre subjetividade, relações, sofrimento e processos grupais; a Enfermagem, com práticas de cuidado de enfermagem individuais e coletivas. O planejamento conjunto deve preservar atribuições e autonomia técnica (CAMPOS, 2000; BRASIL, 1986; 2026).

3.5 Experiências formativas e condições de implementação

A operacionalização das ênfases exige correspondência entre competências, componentes curriculares, práticas, avaliação da aprendizagem e estágios. O PPC deve explicitar objetivos, trajetórias de aprofundamento, pré-requisitos, responsabilidades docentes e mecanismos reais de escolha de uma ou mais ênfases. Uma matriz de progressão pode distribuir observação, análise e intervenção em graus crescentes de complexidade, preservando no núcleo comum ética, avaliação, pesquisa e fundamentos teórico-metodológicos.

Oficinas de discussão de casos simulados, construção supervisionada de fluxos de encaminhamento, análise de planos educativos e debates sobre ética do cuidado são possibilidades interprofissionais. Não se acrescentam competências de Enfermagem ao diploma de Psicologia; desenvolve-se a capacidade de reconhecer a contribuição específica do psicólogo, identificar a necessidade de outros saberes e atuar em rede com segurança.

As Diretrizes Curriculares preveem iniciação científica, projetos de extensão associados aos eixos e às ênfases e estágios obrigatórios supervisionados, distinguindo estágios do núcleo comum e das ênfases e exigindo Serviço-Escola de Psicologia. A Resolução CNE/CES nº 7/2018 estabelece parâmetros para a integração curricular da extensão (BRASIL, 2018; 2023).

Na Ênfase I, experiências possíveis incluem diagnóstico participativo supervisionado, ações educativas cocriadas, investigação de determinantes psicossociais, grupos de promoção do bem-estar e avaliação de projetos preventivos. Na Ênfase II, podem incluir observação clínica, acolhimento supervisionado, estudos de caso, elaboração de hipóteses, análise de encaminhamentos e avaliação psicológica em conformidade com a regulamentação. Parcerias com serviços podem viabilizar observação de reuniões de equipe, planejamento de materiais educativos e reflexão sobre fluxos de cuidado, sem treinamento para atos privativos de outra profissão.

O Serviço-Escola pode aproximar as ênfases ao articular acolhimento, intervenções compatíveis com a formação, orientação, encaminhamento, pesquisa e extensão. Essa possibilidade depende de projeto técnico-pedagógico, coordenação por psicólogo docente, condições de funcionamento e redes de parceria efetivamente constituídas. A supervisão deve sustentar discussão de fundamentos, análise de decisões, elaboração de registros, reconhecimento dos limites discentes e reflexão ética; não pode reduzir-se à validação burocrática de horas.

A supervisão interprofissional pode coordenar objetivos compartilhados, mas não substitui a supervisão técnica vinculada ao campo de atuação do estudante. O encontro entre profissões favorece comunicação e reconhecimento de limites, preservando responsabilidades docentes e profissionais legalmente exigidas (BRASIL, 2023; 2026).

Quadro 1 – Articulação entre competências psicológicas, experiências formativas e interfaces com a Enfermagem.

Competência formativa	Ênfase mais diretamente relacionada	Experiência possível	Evidência pedagógica possível
Analisar necessidades, riscos e proteção	Prevenção e promoção	Diagnóstico psicossocial participativo	Plano de análise e devolutiva ética
Planejar e avaliar ações preventivas	Prevenção e promoção	Projeto de educação em saúde	Objetivos, registros e avaliação de processo
Realizar escuta e acolhimento	Ambas	Simulações e práticas supervisionadas	Rubrica de competências e supervisão
Formular hipóteses e intervenções clínicas	Processos clínicos	Discussão de caso e plano de cuidado	Registro técnico supervisionado
Selecionar métodos de avaliação	Processos clínicos / núcleo comum	Estudo de protocolos e aplicação autorizada	Justificativa metodológica e conformidade
Articular redes e responsabilidades	Ambas	Análise de fluxo de encaminhamento	Mapa de rede e parecer reflexivo
Atuar de forma ética e crítica	Ambas / núcleo comum	Discussão de dilemas e documentos	Portfólio crítico e devolutiva docente

Identificar demandas de cuidado integral	Prevenção e promoção / clínica	Discussão supervisionada de caso crônico com interface com a Enfermagem	Plano de comunicação entre núcleos e definição de responsabilidades
Reconhecer limites da atuação profissional	Ambas / núcleo comum	Análise comparativa de avaliação psicológica e Processo de Enfermagem	Registro reflexivo sobre limites e encaminhamentos
Planejar educação em saúde em equipe	Prevenção e promoção	Oficina simulada com perspectivas de Psicologia e Enfermagem	Plano educativo e avaliação de participação

Fonte: elaboração analítica com base no documento da FCCI (s.d.), em Brasil (2023; 2026) e no Conselho Federal de Enfermagem (2024). Os exemplos são possibilidades pedagógicas, não práticas já implantadas; a coluna das ênfases diz respeito à formação em Psicologia.

3.6 Situações hipotéticas de aprendizagem e limites

Em um serviço educacional que identifique conflitos interpessoais e isolamento entre estudantes, a Ênfase I pode orientar levantamento participativo de necessidades, rodas de diálogo e estratégias institucionais de convivência. A Enfermagem, quando vinculada à saúde escolar, pode colaborar na educação em saúde e na identificação de necessidades de cuidado. Demandas individuais podem requerer acolhimento e avaliação psicológica, sem transformar a escola em espaço de diagnóstico indiscriminado.

Em uma unidade de saúde, ações de promoção do bem-estar de pessoas com condições crônicas podem reunir o acompanhamento e a educação em saúde da Enfermagem, a identificação de barreiras psicossociais pela Psicologia preventiva e a escuta do sofrimento associado ao adoecimento pela Psicologia clínica. Um plano compartilhado depende de pactuação, consentimento e respeito às atribuições profissionais (BRASIL, 2017; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024).

Em serviço-escola ou serviço de atenção psicossocial, o estudante de Psicologia, sob supervisão, pode elaborar compreensão clínica situada, definir objetivos possíveis e identificar fatores de proteção e vulnerabilidade. Profissionais de Enfermagem podem contribuir com avaliação das necessidades de cuidado, acolhimento e continuidade assistencial, segundo suas competências. Esses exemplos são hipotéticos e não comprovam atividades já realizadas na FCCI.

A proposta apresenta potencial para superar dicotomias entre indivíduo e sociedade, tratamento e prevenção, consultório e território, teoria e prática. Entretanto, a Ênfase I não deve ser reduzida a campanhas eventuais ou rastreamento sem justificativa; a promoção exige participação e análise de contextos. A Ênfase II não deve converter-se em treinamento individualizante ou restrito a uma única abordagem: a clínica requer singularidade, fundamento científico, avaliação crítica e articulação com direitos e redes.

A cooperação também apresenta tensões: não pode dissolver atribuições, suprimir autonomia técnica ou justificar compartilhamento irrestrito de informações. A existência de descrições de ênfase não comprova disponibilidade de horários, componentes curriculares, campos de estágio, supervisores, acessibilidade ou mecanismos efetivos de escolha. Indicadores futuros podem considerar oportunidades formativas, qualidade dos planos de estágio, rubricas de competências e devolutivas de serviços e comunidades.

O documento-base não apresenta matriz curricular completa, ementas, termos de cooperação, fluxos do Serviço-Escola, regulamentos de estágio ou relatórios de avaliação. As recomendações são inferências destinadas a subsidiar reflexão curricular. Uma avaliação institucional conclusiva exigiria triangulação com esses documentos e, quando pertinente, investigação ética com estudantes, docentes, supervisores e serviços parceiros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise identificou complementaridade entre as ênfases Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde e Psicologia e Processos Clínicos, apresentadas em documento de proposição curricular da Faculdade CCI. À luz da Resolução CNE/CES nº 1/2023 e de referenciais selecionados, prevenção, promoção da saúde, acolhimento, avaliação psicológica, intervenção clínica e trabalho em rede podem integrar percursos formativos distintos sem comprometer a unidade generalista.

A articulação depende de currículo comprometido com conhecimento científico, escuta qualificada, reconhecimento dos determinantes sociais, respeito à diversidade, participação dos usuários e responsabilidade ética. A organização por processos de trabalho oferece critério mais consistente do que a mera distribuição de disciplinas ou a oposição entre espaços assistenciais.

A interface com a Enfermagem evidencia a importância de compreender cuidado longitudinal, Processo de Enfermagem, educação em saúde e responsabilidades profissionais. Esse conhecimento não amplia indevidamente as atribuições do psicólogo; favorece compreensão do contexto de trabalho, comunicação e encaminhamentos fundamentados. A matriz analítica e as situações apresentadas são recursos propositivos, não substituem decisões do Núcleo Docente Estruturante ou documentos formais do PPC.

Conclui-se que a consolidação de formação crítica, plural e socialmente responsável requer atividades articuladas de ensino, pesquisa, extensão e estágios supervisionados, com avaliação contínua. A implementação depende de pactuação

institucional, supervisão competente, comunicação entre serviços e respeito às atribuições profissionais. Estudos posteriores poderão investigar como esses percursos se desenvolvem na prática e quais contribuições oferecem à formação e às necessidades da população.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005.
BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: https://legis.senado.gov.br/norma/549374/publicacao/34619838. Acesso em: 31 out. 2026.
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. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.html. Acesso em: 30 out. 2026.
BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-normaatualizada-pl.html. Acesso em: 30 out. 2026.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 30 out. 2026.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 31 out. 2026.
BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104251-rces007-18&Itemid=30192. Acesso em: 30 out. 2026.
BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 out. 2023. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2023-pdf/252621-rces001-23/file. Acesso em: 30 out. 2026.
BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1, de 15 de maio de 2026. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, bacharelado e licenciatura. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 maio 2026. Disponível em: https://mecnormas.mec.gov.br/pesquisa/detalhar/11262. Acesso em: 31 out. 2026.
CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002.
CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004b. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004.
CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004a. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036.
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 678, de 19 de agosto de 2021. Aprova a atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Brasília, DF: Cofen, 2021. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/. Acesso em: 31 out. 2026.
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 31 out. 2026.
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf. Acesso em: 30 out. 2026.
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 6, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela psicóloga e pelo psicólogo no exercício profissional. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em: https://satepsi.cfp.org.br/legislacao.cfm. Acesso em: 30 out. 2026.
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 13, de 15 de junho de 2022. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicólogas e psicólogos. Brasília, DF: CFP, 2022a. Disponível em: https://site.cfp.org.br/resolucao-sobre-psicoterapia-e-publicada-no-diario-oficial-da-uniao/. Acesso em: 30 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 31, de 15 de dezembro de 2022. Estabelece diretrizes para a realização de avaliação psicológica e regulamenta o SATEPSI. Brasília, DF: CFP, 2022b. Disponível em: https://satepsi.cfp.org.br/legislacao.cfm. Acesso em: 30 out. 2026.
FACULDADE CCI (FCCI). Ênfases curriculares: Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde; Psicologia e Processos Clínicos; articulação entre ênfases. Documento de proposição curricular fornecido para elaboração deste estudo. Samambaia, DF, [s.d.]. Documento não publicado.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, 21 nov. 1986. Disponível em: https://www.paho.org/en/documents/ottawa-charter-health-promotion. Acesso em: 30 out. 2026.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World mental health report: transforming mental health for all. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338/. Acesso em: 30 out. 2026.
PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016.