CAPÍTULO 22

PSICOLOGIA E ENFERMAGEM: DIÁLOGOS PARA A FORMAÇÃO E O CUIDADO INTEGRAL

PSYCHOLOGY AND NURSING: DIALOGUES FOR EDUCATION AND INTEGRAL CARE

PSICOLOGÍA Y ENFERMERÍA: DIÁLOGOS PARA LA FORMACIÓN Y EL CUIDADO INTEGRAL

João de Sousa Pinheiro Barbosa
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0000-0001-6538-7451
Valmira Soares da Silva
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0009-0008-0318-7284
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
Rafaella Araújo Rocha
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0009-0007-1712-4682
Alexandre Domanico da Cunha
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0009-0002-5526-7258

978-65-84528-66-6

10.53524/lit.edt.978-65-84528-66-6/22

Submissão 03/11/26
Publicação 07/11/26
Como citar BARBOSA, J. S. P. et al. Psicologia e enfermagem: diálogos para a formação e o cuidado integral. *In*: FONTES, F. L. L. (Org). **Tópicos relevantes em Ciências da Saúde**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2026, p. 187-193.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar possibilidades de diálogo entre conhecimentos da Psicologia e da Enfermagem na formação em saúde e na construção do cuidado integral. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de natureza documental e abordagem qualitativa, de caráter exploratório-interpretativo, baseado na leitura das denominações de componentes, supervisões de estágio e atividades acadêmicas constantes em relação institucional de 2026 do bacharelado em Psicologia. Os registros foram agrupados por aproximação temática e cotejados com literatura sobre integralidade, saúde mental e educação interprofissional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise organizou os componentes em oito eixos: fundamentos humanísticos e ética; desenvolvimento e saúde mental; neurociências e avaliação; território e sociedade; clínica e relação; vulnerabilidades; pesquisa; e formação supervisionada. As interfaces sugerem oportunidades de aprendizagem colaborativa, sem comprovar integração curricular ou equivalência entre disciplinas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O diálogo entre as áreas pode qualificar a formação e o cuidado quando orientado por planejamento, supervisão, respeito às atribuições profissionais, participação dos serviços e avaliação.
PALAVRAS-CHAVE: Educação interprofissional. Psicologia. Enfermagem. Integralidade em saúde. Cuidado integral.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze opportunities for dialogue between Psychology and Nursing knowledge in health education and the development of comprehensive care. **METHODS:** This qualitative documentary study, with an exploratory and interpretive approach, examined the names of academic components, internships supervision and academic activities listed in a 2026 institutional document concerning an undergraduate Psychology program. The records were grouped by thematic similarity and discussed in light of literature on comprehensive care, mental health and interprofessional education. **RESULTS AND DISCUSSION:** The analysis organized the components into eight areas: humanistic foundations and ethics; human development and mental health; neurosciences and assessment; territory and society; clinical practice and relationships; vulnerabilities; research; and supervised training. These interfaces indicate opportunities for collaborative learning, but do not demonstrate curricular integration or equivalence between courses. **FINAL CONSIDERATIONS:** Dialogue between the fields may strengthen education and care when supported by planning, supervision, respect for professional scopes, service participation and evaluation.
KEYWORDS: Interprofessional education. Psychology. Nursing. Comprehensive health care. Patient care.

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar las posibilidades de diálogo entre los conocimientos de Psicología y Enfermería en la formación en salud y en la construcción del cuidado integral. **MÉTODOS:** Estudio documental de naturaleza cualitativa y enfoque exploratorio-interpretativo, basado en la lectura de las denominaciones de componentes académicos, supervisiones de prácticas y actividades registradas en un documento institucional de 2026 del grado en Psicología. Los registros se agruparon por afinidad temática y se contrastaron con literatura sobre integralidad, salud mental y educación interprofesional. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** El análisis organizó los componentes en ocho ejes: fundamentos humanísticos y ética; desarrollo y salud mental; neurociencias y evaluación; territorio y sociedad; clínica y relación; vulnerabilidades; investigación; y formación supervisada. Las interfaces sugieren oportunidades de aprendizaje colaborativo, sin demostrar integración curricular ni equivalencia entre asignaturas. **CONSIDERACIONES FINALES:** El diálogo entre las áreas puede fortalecer la formación y el cuidado cuando se basa en planificación, supervisión, respeto de las atribuciones profesionales, participación de los servicios y evaluación.
PALABRAS CLAVE: Educación interprofesional. Psicología. Enfermería. Atención integral de salud. Atención al paciente.

1. INTRODUÇÃO

Formação em saúde: por que aproximar psicologia e enfermagem? Pensar a formação em saúde a partir das necessidades concretas das pessoas significa reconhecer que à experiência de adoecer não se deixa compreender inteiramente por indicadores fisiológicos, sintomas ou diagnósticos. O sofrimento pode alterar a vida familiar, comprometer o trabalho, modificar a percepção de si e transformar a relação com o próprio corpo. Ao mesmo tempo, condições materiais de existência, redes de apoio, expectativas e experiências anteriores influenciam a maneira pela qual cada pessoa busca ajuda, interpreta orientações e participa das decisões de cuidado. É nesse terreno compartilhado que a Psicologia e à Enfermagem encontram possibilidades relevantes de interlocução.

A Enfermagem está presente em diferentes contextos e momentos da rede de atenção: identifica necessidades, realiza avaliação e intervenções de sua competência, acompanha respostas ao tratamento, educa, organiza fluxos assistenciais e mantém contato frequente com usuários e famílias. A Psicologia, por sua vez, oferece conhecimentos sobre subjetividade, desenvolvimento humano, comportamento, vínculos, processos sociais e sofrimento psíquico, além das intervenções que lhe são profissionalmente próprias. A aproximação entre as áreas não pressupõe que uma substitua a outra; propõe reconhecer situações nas quais a qualidade da atenção depende de conhecimentos complementares e de comunicação efetiva.

O debate sobre integralidade, presente na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), fornece uma referência para essa aproximação. A Lei nº 8.080/1990 situa a assistência na articulação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). Em termos formativos, essa compreensão exige transcender a transmissão isolada de conteúdos e criar oportunidades para que estudantes aprendam a interpretar problemas complexos, identificar os limites da própria atuação e construir respostas em colaboração com outros profissionais.

Nas últimas décadas, a educação interprofissional tem sido discutida como estratégia para preparar profissionais para o trabalho em equipe. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2010), ela implica aprender com, sobre e entre diferentes profissões, e não apenas cursar disciplinas com nomes semelhantes. A discussão também se relaciona à crítica de modelos formativos fragmentados, que podem dificultar o diálogo entre saberes e a capacidade de responder às necessidades dos sistemas de saúde (Frenk et al., 2010).

Este capítulo examina possibilidades de diálogo entre Psicologia e Enfermagem a partir das denominações de disciplinas e atividades acadêmicas registradas no documento PPC do curso de psicologia da FCCI 2026 – Bacharelado em Psicologia. O propósito não é estabelecer equivalência entre cursos ou afirmar que exista uma integração curricular institucionalizada. Busca-se construir uma leitura analítica e propositiva: de que maneira conhecimentos reconhecíveis na formação em Psicologia podem ampliar questões, metodologias e situações de aprendizagem na formação e na prática da Enfermagem.

A crítica de Engel (1977) à redução do adoecimento à dimensão biológica ajudou a consolidar o reconhecimento das relações entre corpo, comportamento e vida social. Embora o modelo biopsicossocial não elimine a necessidade de rigor clínico nem resolva todas as tensões entre diferentes campos de conhecimento, oferece um ponto de partida para refletir sobre as pessoas em sua complexidade. Para a Enfermagem, isso significa que medidas clínicas, gestão do cuidado, segurança e educação em saúde podem ser qualificadas pela atenção à experiência subjetiva; para a Psicologia, implica compreender que o sofrimento também se expressa em condições corporais, institucionais e sociais.

Ayres (2004) acrescenta a essa discussão a ideia de cuidado como encontro entre sujeitos, no qual saber técnico e projeto de vida precisam dialogar. O profissional não lida com um problema abstrato, mas com uma pessoa que interpreta o que lhe acontece, atribui valor às orientações recebidas e possui possibilidades concretas — e limites — para incorporá-las ao cotidiano. O encontro clínico exige, portanto, escuta, negociação, respeito e reconhecimento da autonomia. Os fundamentos da humanização do SUS enfatizam, de modo convergente, acolhimento, vínculo e corresponsabilização (BRASIL, 2010).

No campo da saúde mental, a necessidade de sistemas de cuidado mais integrados é particularmente evidente. O relatório da Organização Mundial da Saúde (2022) defende transformações que considerem contextos sociais, acesso e qualidade dos serviços. Os Cadernos de Atenção Básica dedicados à saúde mental também destacam a atenção compartilhada e a inserção territorial das ações (BRASIL, 2013). Sob essa perspectiva, reconhecer sinais de sofrimento durante um atendimento de Enfermagem não equivale a assumir funções específicas da Psicologia: corresponde a perceber uma necessidade, acolhê-la conforme as atribuições próprias e mobilizar, quando necessário, a rede de cuidado.

A educação interprofissional precisa distinguir duas ideias frequentemente confundidas. Interdisciplinaridade diz respeito ao diálogo e à articulação entre campos de conhecimento; interprofissionalidade implica interação efetiva entre profissões no processo de aprender e trabalhar. A afinidade temática entre disciplinas pode favorecer um encontro, mas não é prova de que esse encontro já ocorra. Revisões sobre o tema indicam potencial educacional e organizacional, embora seus resultados dependam do desenho das atividades, da implementação e das formas de avaliação (GURAYA; BARR, 2018; REEVES et al., 2017).

Em termos normativos, as Diretrizes Curriculares Nacionais da Psicologia de 2023 valorizam pluralidade teórico-metodológica, compromisso social e articulação entre conhecimentos e contextos de atuação (BRASIL, 2023). As diretrizes da Enfermagem de 2026, citadas no estudo de origem, colocam em evidência a relação entre formação, trabalho e colaboração interprofissional (BRASIL, 2026). Esses referenciais fortalecem o interesse por experiências pedagógicas

conjuntas, desde que observadas a regulamentação de cada profissão, a ética e as condições institucionais de implementação.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo documental, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-interpretativo. O material de análise foi uma relação institucional de 2026 referente ao bacharelado em Psicologia, especificamente a seção intitulada "Professores por disciplina". O documento apresentava 54 registros de atribuição de componentes, incluindo disciplinas, supervisões de estágio e trabalho de conclusão de curso. Como havia denominações repetidas, esse total não foi tratado como número de disciplinas distintas.

A unidade de análise foi a denominação dos componentes acadêmicos. Inicialmente, os títulos foram identificados e lidos; em seguida, foram agrupados por aproximação temática em oito eixos; por fim, os agrupamentos foram interpretados à luz de referências sobre integralidade, formação em saúde, saúde mental e colaboração interprofissional. A organização dos eixos foi construída pelos autores como ferramenta analítica, não como classificação oficial do curso.

Não foram analisadas ementas completas, bibliografias específicas, planos de ensino, objetivos educacionais, cargas horárias de todos os componentes, matriz curricular integral de Enfermagem ou evidências de atividades conjuntas. Também não houve coleta de dados com estudantes, docentes, usuários ou profissionais, nem avaliação de resultados assistenciais. Por se tratar de análise de documento institucional e não envolver coleta de dados com participantes, o texto-fonte não informa número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) ou parecer de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); não se deve inferir aprovação ética não documentada.

A interpretação foi conduzida por aproximação semântica entre os títulos dos componentes e temas relevantes para a formação em Enfermagem. As interfaces descritas são hipóteses de planejamento pedagógico. Não constituem demonstração de conteúdos efetivamente ministrados, competências adquiridas, equivalência curricular ou integração institucionalizada.

3. RESULTADOS

A leitura documental identificou oito eixos temáticos de aproximação entre a formação em Psicologia e questões relevantes para a Enfermagem. O Quadro 1 sintetiza os componentes exemplificativos e as interfaces interpretativas propostas.

Quadro 1 – Eixos de aproximação curricular entre Psicologia e Enfermagem.

Eixo analítico	Componentes de Psicologia (exemplos)	Possíveis interfaces com a Enfermagem

Fonte: elaboração analítica com base no documento institucional de 2026 e nos referenciais normativos citados. As interfaces são propostas interpretativas, não equivalências curriculares comprovadas.

Os oito eixos abrangem fundamentos humanísticos e ética; desenvolvimento e saúde mental; neurociências e avaliação; território e sociedade; clínica e relação; vulnerabilidades; pesquisa; e formação supervisionada. A análise dos títulos permite mapear afinidades temáticas, mas não autoriza afirmar que os cursos já realizem atividades integradas.

4. DISCUSSÃO

A interpretação dos eixos deve ser situada no debate sobre integralidade e educação interprofissional. A afinidade entre conteúdos pode favorecer o diálogo, mas a interprofissionalidade pressupõe interação efetiva entre estudantes e profissionais de diferentes áreas, com objetivos compartilhados e responsabilidades delimitadas. A seguir, discutem-se as oito trilhas identificadas.

4.1 Fundamentos humanísticos, cultura e responsabilidade ética

História e sistemas em Psicologia, filosofia, etnopsicologia, deontologia e fundamentos sociológicos situam o cuidado em contextos culturais, científicos e de poder. Na Enfermagem, esses referenciais dialogam com consentimento, privacidade, comunicação de más notícias e respeito à diversidade. Atividades conjuntas podem discutir conflitos entre recomendação técnica, valores familiares e preferências do usuário, delimitando sigilo, registros, responsabilidades e encaminhamentos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

4.2 Desenvolvimento humano, saúde mental e trajetórias de cuidado

Desenvolvimento humano, processos psicológicos, teorias da personalidade, psicopatologia e Psicologia da Saúde permitem analisar necessidades ao longo da vida. Na Enfermagem, esses conhecimentos complementam a avaliação clínica e funcional e apoiam o reconhecimento de sofrimento e de situações que exigem avaliação especializada, sem transferir atribuições privativas. Em condições crônicas, dificuldades de adesão podem envolver luto, perda de autonomia, sobrecarga familiar, compreensão das orientações e barreiras cotidianas. A aprendizagem pode organizar-se por trajetórias de vida, discutindo seguimento, autocuidado, suporte e encaminhamentos (ENGEL, 1977; AYRES, 2004).

4.3 Corpo, cérebro, comportamento e segurança terapêutica

Neuroanatomia, neurofisiologia, psicofarmacologia, abordagens comportamentais e técnicas de exames psicológicos compõem um eixo de conhecimentos neurobiológicos e de avaliação. Na Enfermagem, podem subsidiar observação clínica, segurança do paciente, orientação sobre tratamentos e identificação de possíveis efeitos adversos, conforme protocolos e atribuições profissionais. Compreender atenção, memória e comportamento não autoriza aplicar ou interpretar testes psicológicos de uso profissional regulamentado. A aprendizagem compartilhada deve priorizar comunicação segura, registro de achados e encaminhamento especializado.

4.4 Território, desigualdades e redes de atenção

Saúde Coletiva, Psicologia Social, processos grupais e comunitários, políticas públicas, análise institucional e Psicologia Organizacional permitem reconhecer a influência das condições sociais e do trabalho sobre saúde e sofrimento. A aproximação com a Enfermagem pode envolver mapeamento territorial, promoção da saúde, educação popular, discussão de casos e projetos terapêuticos em rede. Apoio matricial e equipe de referência pressupõem compartilhamento de saberes e responsabilidades, e não encaminhamentos burocráticos (MARMOT, 2005; BRASIL, 2017; CAMPOS; DOMITTI, 2007). Transporte, moradia, alimentação e redes frágeis podem limitar o cuidado e não devem ser interpretados como falhas individuais.

4.5 Escuta, acolhimento e cuidado relacional

Clínica ampliada, processos clínicos, psicodrama, psicanálise, abordagens cognitivo-comportamentais, aconselhamento e intervenções em crise representam referenciais distintos da Psicologia. Sua contribuição à formação em Enfermagem está no aprimoramento da comunicação, do acolhimento e do reconhecimento de sofrimento e risco, sem reduzir práticas psicológicas a técnicas genéricas. Em urgências, a equipe deve articular avaliação de segurança, observação clínica, acolhimento, contato com familiares e fluxos assistenciais, respeitando competências e limites de cada profissão (BRASIL, 2013; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

4.6 Cuidado perinatal, violência, deficiência e direitos

Os componentes relativos à assistência perinatal, violência, necessidades especiais e Psicologia Jurídica apontam contextos em que o cuidado exige atenção a direitos, proteção e acessibilidade. Na gestação e no puerpério, a colaboração pode integrar necessidades clínicas, sofrimento psíquico, vínculos e redes de apoio. Em situações de violência, são essenciais acolhimento não revitimizante, registros adequados, proteção, notificações cabíveis e articulação com a rede. Em situações de deficiência, devem ser consideradas adaptações de comunicação, acessibilidade e participação familiar quando desejada. Vulnerabilidade não deve justificar paternalismo ou categorizações fixas.

4.7 Pesquisa e pensamento crítico como pontos de encontro

Metodologia científica, métodos de investigação, bioestatística, trabalho de conclusão de curso e comunicação instrumental apoiam leitura crítica e produção de conhecimento. Psicologia e Enfermagem podem desenvolver projetos sobre acolhimento, comunicação terapêutica, cuidado de condições crônicas, saúde mental de estudantes e trabalhadores e avaliação da educação interprofissional. A escolha entre métodos qualitativos e quantitativos deve responder à pergunta de pesquisa, com critérios éticos, validade das interpretações e limites de generalização explicitados.

4.8 Estágios, supervisão e aprendizagem situada no SUS

As denominações de supervisões de estágios básicos e específicos indicam componentes práticos na formação em Psicologia, mas não informam campos, carga horária, competências avaliadas ou presença de equipes multiprofissionais. A aproximação com a Enfermagem pode ocorrer por rounds educativos, discussão supervisionada de casos, simulações de acolhimento e planejamento de ações comunitárias. Para ser formativa, a atividade requer objetivos, atribuições, supervisão, fluxos de comunicação e avaliação, articulando ensino, gestão, atenção e participação social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a; 2004b).

4.9 Da afinidade temática à aprendizagem interprofissional

A passagem da afinidade curricular à aprendizagem conjunta exige intencionalidade: selecionar problemas relevantes para serviços e população, definir competências cooperativas e explicitar responsabilidades. A aproximação pode

ocorrer em seminários sobre determinantes sociais, saúde mental, direitos e ética; em simulações e análise de casos; e em ações territoriais supervisionadas, pactuadas com serviços, docentes e usuários (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a; 2004b).

Quatro situações didáticas podem orientar essas atividades: (1) gestante com insegurança, alterações do sono e apoio insuficiente, para discutir necessidades clínicas e psicossociais; (2) pessoa com diabetes com dificuldades de autocuidado, para investigar barreiras materiais, compreensão e aspectos emocionais; (3) adolescente em situação de violência, para exercitar escuta protegida, sigilo, proteção, registros e articulação intersetorial; e (4) pessoa em crise psicossocial na urgência, para integrar avaliação de segurança, observação clínica, acolhimento e definição de fluxos. São cenários hipotéticos, não relatos de atendimento, e devem ser adaptados a protocolos e supervisão.

A avaliação pode utilizar rubricas, diários reflexivos, discussão estruturada de casos, avaliação entre pares e registros de supervisão. Devem ser observados o reconhecimento das dimensões biopsicossociais, a delimitação de responsabilidades, a comunicação, a formulação colaborativa de prioridades, a atenção aos direitos e a revisão das decisões. A literatura aponta potencial educacional, mas não permite presumir melhoria automática de resultados clínicos (GURAYA; BARR, 2018; REEVES et al., 2017).

4.12 Condições institucionais, limites profissionais e limites da análise

A implementação depende de calendários compatíveis, disponibilidade de supervisores, estrutura dos serviços, planejamento e pactuação institucional. Atividades conjuntas não devem sobrecarregar equipes nem fragilizar a supervisão. É indispensável respeitar as fronteiras profissionais: conhecer psicopatologia ou técnicas de exames psicológicos não habilita a Enfermagem a executar avaliações privativas da Psicologia, assim como conhecimentos gerais de saúde não substituem habilitação para atos de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

A principal limitação é documental: os oito eixos derivam de títulos de componentes, sem acesso às ementas, planos de ensino, conteúdos ministrados ou matriz curricular completa de Enfermagem. Não houve participação de estudantes, docentes, usuários ou profissionais, nem avaliação assistencial. Portanto, não se demonstram equivalência curricular, integração existente ou impacto sobre a aprendizagem e a saúde. Estudos futuros devem comparar projetos pedagógicos, ouvir os envolvidos, desenvolver atividades-piloto e avaliá-las com critérios éticos e resultados explícitos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O encontro entre Psicologia e Enfermagem não depende de apagar suas diferenças, mas de reconhecer o que cada campo permite ver em uma mesma situação. Os componentes formativos examinados revelam aproximações possíveis em torno de desenvolvimento humano, saúde mental, ética, neurociências, território, processos clínicos, vulnerabilidades, pesquisa e estágios. Ao serem mobilizados na formação, esses conhecimentos podem ampliar as perguntas que orientam a assistência e favorecer formas de trabalho nas quais o usuário não seja reduzido a um diagnóstico ou a um procedimento.

A sistematização em oito trilhas oferece um mapa para discussão pedagógica, não uma declaração de equivalência curricular. Transformar proximidades temáticas em experiências reais requer planejamento intencional, supervisão, respeito às atribuições profissionais, participação dos serviços e avaliação. Também requer compromisso com o SUS, com os direitos humanos e com as condições concretas em que se produz o cuidado.

A questão decisiva deixa de ser apenas quais disciplinas podem dialogar e passa a ser como transformar esse diálogo em aprendizagem responsável e atenção qualificada. O horizonte de uma formação interprofissional não é formar profissionais que saibam fazer tudo, e sim profissionais capazes de reconhecer o que sabem, identificar o que precisam aprender com os outros e construir, com as pessoas atendidas, respostas mais integrais às necessidades de saúde.

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 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: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 out. 2026.
BRASIL. Ministério da Educação. 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: 28 out. 2026.
BRASIL. Ministério da Educação. 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: 28 out. 2026.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed., 4. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 28 out. 2026.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 28 out. 2026.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 out. 2026.
CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016.
CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. 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.
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.
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/. Acesso em: 28 out. 2026.
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 010, de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: https://transparencia.cfp.org.br/crp08/legislacao/codigo-de-etica/. Acesso em: 28 out. 2026.
CORPO DOCENTE 2026 – BACHARELADO EM PSICOLOGIA. Relação institucional de docentes, disciplinas e estágios. Documento não publicado, 2026. 7 p.
ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, Washington, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977. DOI: https://doi.org/10.1126/science.847460.
FRENK, Julio et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
GURAYA, Salman Yousuf; BARR, Hugh. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: a systematic review and meta-analysis. Kaohsiung Journal of Medical Sciences, Kaohsiung, v. 34, n. 3, p. 160-165, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009.
MARMOT, Michael. Social determinants of health inequalities. The Lancet, London, v. 365, n. 9464, p. 1099-1104, 2005. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail-redirect/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice. Acesso em: 28 out. 2026.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 28 out. 2026.
REEVES, Scott et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 6, art. CD000072, 2017. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3.