

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

EVERSON DOS SANTOS MELO

A FORMAÇÃO PARA O TRABALHO DE PSICÓLOGOS NO SUS

**MACEIÓ-AL
2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

EVERSON DOS SANTOS MELO

A FORMAÇÃO PARA O TRABALHO DE PSICÓLOGOS NO SUS

Trabalho apresentado à Banca de Defesa como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alagoas.

Linha de pesquisa: Integração ensino, serviço de saúde e comunidade

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki

**MACEIÓ-AL
2019**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecário Responsável: Marcelino de Carvalho

- M528f Melo, Everson dos Santos.
A formação para o trabalho de psicólogos no SUS / Everson dos Santos
Melo. – 2019.
103 f. : il. color. + material adicional (3 folhetos, [10], [10], [6] f.)
- Orientador: Sérgio Seiji Aragaki.
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2019.
- 3 folhetos (produtos educacionais): Roteiros de rodas de conversa : uma ferramenta para a promoção de práticas de educação permanente em saúde + vídeo animação ; Educando em cordel ; Rodas de conversa no serviço de saúde : falando sobre o trabalho no SUS e a política nacional de humanização
- Inclui bibliografias.
Apêndices: f. 87-103.
1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Capacitação profissional. 3. Psicólogos. 4. Humanização dos serviços de saúde - Literatura de cordel. I. Título.

CDU: 614.253



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do mestrando **Everson dos Santos Melo**, intitulado “**A Formação para o Trabalho de Psicólogos do SUS**”, orientado pelo Prof. Dr. **Sérgio Seiji Aragaki**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 05 de abril de 2019.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o mestrando aprovado.


Banca Examinadora (titulares):



Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki – FAMED/UFAL



Prof. Dr. Cristina Camelo de Azevedo – IP/UFAL



Prof. Dr. Benedito Medrado Dantas – UFPE (videoconferência)

AGRADECIMENTOS

A minha base familiar, minha mãe Silvania, minha irmã Helen, minha esposa Emanuele e meu primo/irmão Clébio, por sempre acreditarem em mim, me dando forças para superar os obstáculos, suportando meus abusos e me ensinando a viver.

Ao curso de Especialização em Saúde Pública, promovido pela FAMED-UFAL, em 2016, na cidade de Arapiraca, onde tive a oportunidade de aprender mais sobre o SUS e ter a certeza de que queria continuar atuando nesse contexto. Esse curso foi um divisor de águas na minha vida profissional porque me abriu um leque de possibilidades para o meu trabalho e para o seguimento da minha formação.

À Sérgio Aragaki, meu orientador na especialização e no mestrado, um verdadeiro professor, que, além de ensinar, me incentivou e fez com que eu acreditasse que tinha condições de cursar um mestrado. Minha admiração e respeito por você só aumentaram dados o seu conhecimento, paciência, disponibilidade, capacidade de ensinar, compreensão, exigência e respeito às pessoas.

Aos professores da banca pelas importantes contribuições que deram, desde a qualificação, para a construção/conclusão deste TACC e para o meu aprendizado, por meio de críticas construtivas e comentários pertinentes e respeitosos.

À Tereza Angélica, minha professora na especialização, que reencontrei no mestrado, como colega de turma, vindo a se tornar uma amiga. Conhecemos a história um do outro e isso nos aproximou, fazendo com que houvesse uma admiração mútua. Sua postura incisiva, sua história de luta, sua dedicação pelo que faz e o tempo despendido para ouvir os amigos me ensinaram muito.

A todos os colegas da turma do MPES 2017, “os queridinhos”, que juntos, com todas as suas diferenças, conseguiram criar um ambiente favorável às aprendizagens e a formação de vínculos afetivos, tornando esse processo de ensinar e aprender extremamente prazeroso.

Aos amigos de turma Dirlene, Paula Quitéria, Raquel e Bryan, que estiveram ao meu lado em momentos bons e ruins, com conversas sempre produtivas.

Aos professores do MPES-UFAL que se dedicam e contribuem, cada um a sua maneira, para o fortalecimento do mestrado e para a formação de trabalhadores/professores responsáveis, críticos, criativos e comprometidos com o SUS.

Aos servidores do mestrado (técnicos administrativos e limpeza) pelo suporte dado ao longo do curso na sala de aula e fora dela.

Aos colegas de trabalho, sem os quais não seria o profissional que sou hoje, pois nessa relação do dia-a-dia nossas interações são um constante aprendizado, onde ensinamos e aprendemos mutuamente.

Aos participantes da pesquisa que gentil e pacientemente contribuíram com o estudo e com a co-produção de informações sobre formação e trabalho no SUS.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FAMED- Faculdade de Medicina

MPES-Mestrado Profissional Ensino na Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PET - Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAL- Universidade Federal de Alagoas

RESUMO GERAL DO TACC

Este trabalho de conclusão de curso do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas é composto de uma dissertação, baseada na pesquisa intitulada A Formação para o Trabalho de Psicólogos no SUS, e de dez produtos de intervenção de cunho educacional, frutos do mestrado e da citada pesquisa. A pesquisa, que é baseada no Construcionismo Social, teve como objetivo conhecer as práticas discursivas de psicólogos do NASF de um município do interior alagoano sobre a formação para o trabalho no SUS. Para isso, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com cinco psicólogos do NASF do referido município, onde, a partir da análise das práticas discursivas, foram criadas três categorias analíticas: formação para a atuação do psicólogo no SUS, a formação orientando as práticas de psicólogos no SUS e práticas de ensino-aprendizagem sobre o SUS. Por fim, como produtos relacionados ao mestrado, já realizados no decorrer do curso, foram escritos cinco textos em formato de literatura de cordel, dos quais dois foram publicados em meio digital, nos sites da FAMED-UFAL e da Rede HumanizaSUS. Nesta também foram publicadas três experiências no serviço de saúde relacionadas a humanização da saúde, que articularam conhecimento teórico produzido em aula e a prática profissional. E ainda, como produtos relacionados a pesquisa, foram desenvolvidos um roteiro e um vídeo animado explicativo sobre a realização de rodas de conversa como ferramenta para a promoção da Educação Permanente em Saúde. O objetivo é estimular a discussão sobre a formação nos vários contextos em que se dá e fomentar práticas de Educação Permanente em Saúde, integrando ensino, serviço e comunidade.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO DO TACC	09
1	DISSERTAÇÃO:	12
	A Formação para o Trabalho de Psicólogos no SUS	
1.1	Resumo	12
1.2	O SUS e o papel da Atenção Básica	14
1.2.1	A ESF e o NASF: fortalecendo a AB	15
1.2.1.2	O NASF em uma cidade do interior alagoano	16
1.3	Formação de trabalhadores para atuar no SUS: desafios e possibilidades	17
1.3.1	O psicólogo na saúde	20
1.4	O construcionismo social e as práticas discursivas e produção de sentidos na pesquisa qualitativa	21
1.5	Objetivos	23
1.5.1	Geral	23
1.5.2	Específicos	23
1.6	Percurso metodológico	23
1.6.1	Procedimentos de produção de informação	23
1.6.2	Local	24
1.6.3	Participantes	25
1.6.4	Ética na pesquisa	26
1.6.5	Procedimentos de análise das informações	26
1.7	Resultados e discussão	27
1.7.1	Formação para a atuação do psicólogo na saúde	27
1.7.1.1	Formação do psicólogo relacionada ao SUS na graduação	27
1.7.1.2	Outras experiências formativas na saúde	31
1.7.2	A formação orientando as práticas de psicólogos no SUS	33
1.7.2.1	Prática profissional do psicólogo no SUS	33
1.7.2.2	Dificuldades encontradas para efetivar práticas coerentes com o NASF	35
1.7.2.3	Facilidades que ajudam a efetivar o trabalho no NASF	37
1.7.3	Práticas de ensino-aprendizagem sobre o SUS	40
1.8	Considerações finais	43
	REFERÊNCIAS	46
2	PRODUTOS	51
2.1	Produtos relacionados ao mestrado	51
2.1.1	Cordéis	51
2.1.2	Divulgação de atividades científicas	61
2.2	Produtos relacionados à pesquisa	64
2.2.1	Roteiro de rodas de conversa: uma ferramenta para a promoção de práticas de EPS	64
2.3	Considerações finais	71
	REFERÊNCIAS DOS PRODUTOS	71
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC	73
	REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC	74
	ANEXOS	80
	APÊNDICES	88

APRESENTAÇÃO DO TACC

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED-UFAL) é um programa de pós-graduação *strictu sensu*. É um interlocutor dos cursos da área da saúde, sendo um instrumento de facilitação do exercício da interdisciplinaridade, sendo direcionado para professores, tutores e preceptores que buscam melhoria de sua prática.

Como Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) o estudante do MPES, além da pesquisa, deve desenvolver produtos de intervenção educacional. Estes deverão contribuir para transformar a realidade onde o mestrando desenvolve suas atividades profissionais, ao mesmo tempo em que colaboram no processo ensino-aprendizagem dos envolvidos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2018).

Como proponente deste trabalho de conclusão de curso, esclareço que sou graduado em Psicologia pela UFAL - Unidade Educacional de Palmeira dos Índios. Concluí o curso no ano de 2013 e, no mesmo ano, ingressei, como psicólogo efetivo, na Secretaria Municipal de Saúde de um município do interior alagoano. Possuo também especialização em Saúde Pública, concluída em 2016, pela FAMED-UFAL.

Desde o ingresso no serviço público estou lotado no Núcleo de Promoção da Saúde (NUPS), setor que tem a responsabilidade de articular, planejar e desenvolver ações de promoção da saúde no município. No início de 2014, passei a coordená-lo e também comecei a ser preceptor de estagiários da graduação em Psicologia da UFAL - Palmeira dos Índios.

Estando à frente da coordenação do NUPS, busquei estabelecer parcerias para desenvolver as atividades. Porém, pude perceber a dificuldade em se trabalhar de forma cooperativa não apenas com outras Secretarias, mas amplamente dentro do setor saúde. Fiquei bastante angustiado em ver como era difícil pôr em prática aquilo que estudei nas políticas, manuais e portarias do Sistema Único de Saúde (SUS). Dificuldades de toda ordem se apresentavam, tais como práticas fragmentadas, falta de comunicação entre profissionais, pouco ou nenhum planejamento conjunto para a realização do trabalho.

É importante lembrar que a Atenção Básica (AB) é a principal responsável pela promoção e proteção da saúde, bem como a prevenção de agravos, com o objetivo de garantir uma atenção integral às pessoas. Portanto, tendo a AB como

principal referência e apoio, o NUPS esteve sempre próximo a alguns programas, estratégias e dispositivos dessa área.

Assim, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é um programa criado com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da AB, bem como sua resolubilidade (BRASIL, 2011c), e passou a ser o principal parceiro do NUPS no município nas atividades de promoção da saúde.

Nessa relação mais próxima com este programa pude observar de forma mais detalhada algumas das dificuldades já apontadas para o desenvolvimento do trabalho em consonância com o que preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e publicações que traçam as diretrizes e ferramentas para atuação do NASF.

Por outro lado, é importante registrar que essa preocupação com os entraves no trabalho em equipe setorial e intersetorial têm sido vivenciados pelos estagiários e, por vezes, essas questões são discutidas com os mesmos, já que o NASF também é campo de estágio. Com frequência vem à tona, durante as supervisões e em outros espaços em que atuo a questão da formação dos trabalhadores para atuar no SUS, em especial o psicólogo.

Foi a partir dessas vivências que aumentaram as minhas inquietações e indagações sobre os motivos para tais problemáticas e, principalmente, sobre a formação profissional para trabalhar no SUS. Soma-se a isso o fato de eu estar, desde o início do ano de 2017, também na coordenação do NASF no município, ampliando minha inserção em outros lugares, com outros trabalhadores e equipes, percebendo que neles também se reproduzem vários dos problemas apontados.

Portanto, concordamos com Davini (2009) que ainda é notória a deficiência na formação e no aperfeiçoamento de profissionais que atuam no SUS, com a predominância de uma visão biomédica na saúde e realização de formações/capacitações profissionais incongruentes com as demandas das pessoas em seus territórios.

Nesse cenário de desafios na formação de trabalhadores para o SUS e consolidação do sistema, se insere a psicologia como uma das profissões presentes no processo da Reforma Sanitária. A psicologia dispõe e tem colaborado com conhecimentos para a atuação em equipes multiprofissionais, desenvolvendo atividades individuais e/ou em grupo. Sendo, portanto, seu profissional relevante na

atenção, promoção e prevenção, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

Apesar de na psicologia não predominar o paradigma biomédico, temos percebido, muitas vezes, um reducionismo na área. E consideramos que aqui também se aplica o que Davini (2009) diz sobre as formações no campo da saúde: de forma geral, elas têm sido feitas com foco clínico individual. Observamos também uma inadequação da prática àquilo que é preconizado no SUS e, como consequência, o não atendimento às necessidades e demandas da população.

Diante das inquietações surgidas durante a minha trajetória profissional nesses vários contextos, surgiu a proposta do projeto de pesquisa para o mestrado, considerando que é relevante investigar e entender os sentidos produzidos por psicólogos sobre a formação para o trabalho no SUS. Assim, serão apresentados na sequência uma dissertação sobre a pesquisa, produtos educacionais relacionados ao mestrado e produtos educacionais frutos dessa pesquisa.

Além disso, e ainda como decorrência do mestrado (para além da pesquisa), algumas intervenções foram feitas como contribuições aos serviços de saúde citados e também à sociedade, os quais serão oportunamente disponibilizados nesse trabalho. Foram adicionados ao final apêndices (documentos produzidos pelo mestrando) e anexos (feitos por outrem) de maneira a auxiliar no entendimento do que foi realizado.

Entendemos que a pesquisa poderá contribuir para o apontamento de possíveis lacunas na formação profissional de psicólogos e servir como base para fomentar uma reflexão/discussão sobre a formação de trabalhadores para o SUS, considerando os diversos espaços formativos (instituição de ensino, serviços de saúde, trabalho em equipe e outros).

Os produtos educacionais poderão contribuir de maneira prática para a criação de um espaço nos serviços para pensar e estimular a formação dos trabalhadores, especialmente por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS). Além disso, auxiliará na construção conjunta, entre instituições de ensino e serviços de saúde, de estratégias de formação para o trabalho no SUS, fortalecendo a relação ensino-serviço e comunidade.

DISSERTAÇÃO: A Formação para o Trabalho de Psicólogos no SUS

RESUMO

A consolidação do Sistema Único de Saúde, como um dos mais avançados sistemas de saúde pública do mundo, trouxe em seu bojo a saúde como um direito fundamental do ser humano e uma nova concepção do processo saúde-doença, exigindo uma (re) organização dos serviços e práticas, superando o ainda hegemônico modelo biomédico e a visão reducionista que perpassa algumas categorias profissionais, como a psicologia. Esta, assim como outras categorias da área da saúde, passou por modificações na formação de seus profissionais. No entanto, o que se vê ainda é que a formação não tem preparado adequadamente esse profissional para que ele atenda às necessidades e demandas da população, conforme preconizado pelo SUS. Nesse sentido esse estudo teve como objetivo conhecer as práticas discursivas de psicólogos sobre a formação para o trabalho no SUS. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, baseada no referencial teórico do Construcionismo Social, na perspectiva das práticas discursivas e produção de sentidos. Foram feitas entrevistas semi-estruturadas com cinco profissionais, que foram transcritas sequencial e integralmente, lidas em profundidade e que serviram de base para a construção de mapas dialógicos. Assim, buscamos compreender os sentidos produzidos pelos psicólogos do Núcleo de Apoio a Saúde da Família acerca da formação para o trabalho no SUS. Na análise chegamos a três categorias analíticas: formação para a atuação do psicólogo no SUS, a formação orientando as práticas de psicólogos no SUS e práticas de ensino-aprendizagem sobre o SUS. Observamos que a formação é, preponderantemente, entendida como circunscrita a espaços formais de ensino, mas estes, em sua grande maioria, não propiciaram adequadas vivências formativas relacionadas ao SUS. A prática profissional do psicólogo foi descrita, em sua maioria, de forma alinhada ao SUS, apesar das dificuldades em se trabalhar em equipe multiprofissional e da prevalência de uma visão do modelo clínico individual de trabalho do psicólogo por parte dos outros profissionais. Algumas práticas de ensino-aprendizagem vivenciadas seguiram o modelo pedagógico tradicional, de transmissão de informações, enquanto que em outras foram empregadas metodologias ativas. A educação permanente em saúde, enquanto aprendizagem-trabalho aparece de forma incipiente nos discursos, não sendo ainda um conceito pedagógico incorporado à prática profissional. Por fim, há o reconhecimento de que ainda faltam espaços no serviço para refletir, discutir e melhorar o processo de trabalho de psicólogos no SUS.

Palavras-chave: SUS; Atenção Básica; NASF; Formação Profissional em Saúde; Psicologia em Saúde.

DISSERTATION: The Training for the Work of Psychologists in SUS

ABSTRACT

The consolidation of Brazil's Unified Health System (SUS) as one of the most advanced public health systems in the world brought health to a fundamental human right and a new conception of the health-disease process, requiring a reorganization of services and practices, trying to overcome the hegemonic biomedical model and reductionist vision that pertaining to some professional categories, such as psychology. This, like other categories of health workers, has undergone changes in the training of its professionals. However, what we still see is that the undergraduate did not prepare them adequately to meet the needs and demands of the population, as recommended by SUS. With this in mind, this study had as objective to know the discursive practices of psychologists about the formation for work in the SUS. It was a research of qualitative approach, based on researches of Social Constructionism about discursive practices and production of senses. Semi structured interviews were conducted with five professionals. After being transcribed sequentially and integrally, they were read in depth and served as basis for the construction of dialogical maps. Thus we seek to understand the senses produced by psychologists of the Brazilian Nucleus of Support to Family Health (NASF) about training for work in the SUS. The analysis reached three analytical categories: graduation for the role of the psychologist in SUS, training orienting the practices of psychologists in SUS and practices of the teaching-learning process on SUS. We observed that training of professionals is predominantly understood as being confined to formal teaching spaces, but these, in the most part, didn't provide adequate formative experiences related to SUS. Most of the practices the psychologist was described in a way aligned to SUS, despite the difficulties in working in a multiprofessional team and a prevalence of perspective by other professionals about psychologist's work based in the individual clinical model. Some teaching-learning practices followed the traditional pedagogical model of information transmission, while in others, active methodologies were used. The permanent education in health, meaning learning-work, appears in an incipient way in speeches, not being yet a pedagogical concept incorporated to the professional practice. Finally, there is the recognition that spaces are still lacking in the service to reflect, discuss and improve the work process of psychologists in SUS.

Keywords: SUS; Basic Health Care; NASF; Professional Training in Health; Psychology in Health.

1.2 O SUS e o papel da Atenção Básica

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), no final da década de 1980, como um dos mais avançados sistemas de saúde pública do mundo, trouxe em seu bojo a saúde como um direito fundamental do ser humano, tendo o Estado que prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Deve o país, para tanto, formular e executar políticas econômicas e sociais visando à redução de riscos de doenças e outros agravos, assim como o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde passou a ser ordenado pela Atenção Básica (AB), devendo se pautar na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observando também especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme a legislação em vigor (BRASIL, 2011a).

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da AB, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nela se diz o seguinte sobre a AB:

...caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2011c, p. 4).

Percebe-se, portanto, a importância e o protagonismo da AB no modelo vigente de atenção e gestão da saúde. A Saúde da Família é a estratégia prioritária para atingir tal objetivo, contando com a colaboração de programas, como o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que vêm para somar forças no intento de alcançar de fato um cuidado integral, universal e com equidade.

1.2.1 A ESF e o NASF: fortalecendo a AB

Como já apontado, a AB tem papel decisivo na atenção e gestão do cuidado na saúde e fortalecimento da nova perspectiva adotada no SUS, qual seja: a de saúde como direito social e entendida num sentido amplo, para além da condição biológica.

Nesse cenário, um marco importante da AB ocorreu com a implantação do Programa Saúde da Família, apresentando-se com uma proposta capaz de orientar a organização do sistema, atender as necessidades e demandas de saúde da população e contribuir com a mudança de paradigma da atenção a saúde. Evidenciada a sua relevância, deixou de ser um programa, tendo um caráter permanente, sendo reconhecida como Estratégia Saúde da Família (ESF) (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Mesmo com os avanços obtidos, o movimento de mudança na saúde é descontínuo, não linear, e cheio de entraves, não se dando apenas com a aprovação de leis. Para a efetivação de novas práticas pautadas em uma concepção ampliada de saúde, se faz necessário que diversas áreas de saber e vários profissionais sejam agora considerados, para que se dê conta de entender e atender, de fato, os usuários na sua integralidade.

Nesse sentido, em 2008, como forma de fortalecer e ampliar a abrangência das ações da ESF, sua resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como ampliar as ações da AB no país, o Ministério da Saúde criou os NASF, por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Um NASF é composto por equipe com profissionais de diferentes áreas de conhecimento que devem atuar em conjunto com os profissionais das ESF, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios adstritos.

O NASF não se constitui como porta de entrada do sistema para os usuários, mas como apoio à ESF. As equipes NASF atuam tendo como referência algumas diretrizes: ação interdisciplinar e intersetorial; desenvolvimento da noção e ação em território; integralidade, participação social, promoção da saúde e humanização, educação popular e educação permanente em saúde (BRASIL, 2010).

O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, que consiste em uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração da ESF com equipes ou profissionais de outros núcleos de conhecimento e diferentes profissionais da AB. Ela deve ocorrer a

partir das necessidades ou dificuldades das equipes de AB e se materializa por meio do compartilhamento de problemas, troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais (BRASIL, 2014).

Portanto, tem-se dois importantes dispositivos (ESF e NASF) que vêm contribuir para a consolidação da AB e, por consequência, para a implementação do sistema de saúde pública brasileiro. No entanto, o movimento para a mudança é difícil e encontra resistências, sobretudo, na lógica ainda fortemente arraigada do modelo biomédico de saúde, que se reproduz, muitas vezes, na prática diária dentro desses novos dispositivos.

1.2.1.2 O NASF em uma cidade do interior alagoano

O município pesquisado está localizado no agreste do Estado de Alagoas, com uma população estimada de 74.208 habitantes (IBGE, 2017). Conta com 22 Unidades de Saúde da Família (USF), quatro equipes do NASF, uma Unidade de Pronto de Atendimento, um Centro de Especialidades, um Centro de Reabilitação para Deficientes Físicos, um hospital, uma maternidade, um Posto da Criança, dois Centros de Atenção Psicossocial e uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

O NASF foi implantado no município no final do ano de 2008. Contou inicialmente com duas equipes da modalidade tipo 1, ou seja, cada equipe sendo referência para uma média de cinco a nove equipes da ESF. Essas duas primeiras equipes tinham profissionais das seguintes áreas: Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Farmácia, Educação Física e Fisioterapia.

No ano de 2013 foram implantadas mais duas equipes, também na modalidade tipo 1. Estas novas equipes, juntamente com as duas anteriores, ficaram cada uma referenciando de cinco a seis equipes da ESF. A configuração delas, de acordo com as categorias profissionais componentes, seguiram o mesmo padrão anteriormente apontado.

Essas equipes apoiam a ESF, tanto na zona urbana como na zona rural do município, realizando diversas atividades, podendo-se destacar os trabalhos de educação em saúde em sala de espera e escolas, participação em campanhas pontuais, atendimentos em grupo e individuais, dentre outras.

No ano de 2017 ocorreram algumas reconfigurações na composição das equipes, uma vez que ocorreu mudança de gestão no município, além do término do

contrato dos profissionais do NASF. Foi feito, então, um processo seletivo para a contratação de profissionais para recompor os quadros do programa.

Dessa forma, no momento, as quatro equipes do NASF estão compostas da seguinte maneira:

NASF A¹: um psicólogo, um nutricionista, um assistente social, dois fisioterapeutas;

NASF B: dois psicólogos, dois fisioterapeutas, dois assistentes sociais, um nutricionista.

NASF C: dois psicólogos, dois assistentes sociais, um nutricionista, um fisioterapeuta; um profissional de educação física.

NASF D: um psicólogo, dois fisioterapeutas, um assistente social, um profissional de educação física, um nutricionista.

Notamos, portanto, que em todas as equipes do NASF há profissionais de psicologia. Entretanto, ainda se confunde a atuação do psicólogo na AB com mera reprodução do atendimento clínico individualizado, fato este resultante de várias problemáticas locais, como exemplo: o desconhecimento sobre a função do psicólogo no NASF por parte de usuários e profissionais e a referência especializada para atendimento psicoterapêutico insuficiente para atender a demanda.

Por esses motivos, ao mesmo tempo em que o NASF é um cenário de muitas possibilidades para a inserção do psicólogo, é também permeado de desafios. Isso exige do profissional um conhecimento sobre a sua função nesse contexto, além de preparo para que possa romper com essa visão restrita de atuação no âmbito da saúde.

1.3 Formação de trabalhadores para atuar no SUS: desafios e possibilidades

Com a instituição do SUS, e com ele uma nova concepção do processo saúde-doença, se evidencia a necessidade de uma (re) organização dos serviços e práticas no âmbito da saúde, superando o ainda hegemônico modelo biomédico e/ou a visão reducionista que perpassa algumas categorias profissionais, como a psicologia. Para isso, é indispensável pensar a formação de trabalhadores da saúde que atendam a essa nova perspectiva, superando o modelo e a visão citados.

¹ Foram criados nomes fictícios para as equipes a fim de evitar a identificação do município atendendo a questões éticas em pesquisa.

Entretanto, as mudanças na educação superior no Brasil na área da saúde enfrentam muitas dificuldades e resistências. Ela tem estado ainda um pouco afastada do debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, conforme o modelo oficial de saúde brasileiro. As instituições formadoras têm perpetuado modelos conservadores, centrados em aparelhos e em sistemas orgânicos, numa lógica ainda tecnicista (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Entre os desafios que podem ser apontados estão a pouca aproximação dos profissionais com a realidade de vida e saúde das pessoas, limitada responsabilidade social dos profissionais, acompanhada pela dificuldade de pensamento crítico, formação centrada nas habilidades e técnica profissionais; fragmentação do trabalho em saúde, grande influência do mercado de trabalho na formação e orientações pedagógicas tradicionais que reproduzem modelos assistenciais, dentre outros (COSTA; BORGES, 2015).

Em diferentes documentos oficiais dos Ministérios da Saúde e da Educação, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), expõe-se a necessidade de reformar os currículos das graduações em saúde, para, com isso, superar o processo de formação profissional considerado tradicional e inadequado. De modo geral, pretende-se levar o futuro profissional a adquirir atitudes necessárias, como a de estar sensível para conhecer a realidade que o cerca, com ela aprender e articulá-la com as experiências cotidianas (CONTERNO; LOPES, 2013).

Diante de tantas dificuldades, podemos destacar mudanças que vêm sendo promovidas no sentido de superar as problemáticas apontadas na formação de trabalhadores para atuar no SUS, dentre elas, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

Assim, em 2004, foi instituída a PNEPS, como estratégia do SUS, para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004). Considera-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) como o conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde. Ela é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, sendo baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2009).

De acordo com Davini (2009), a EPS é o enfoque educacional reconhecido como sendo o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os processos locais.

Já o Pró-saúde, criado em 2005, voltado para os cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia, foi ampliado para todos os cursos de graduação da área da saúde em 2007. Tem como objetivos reorientar o processo de formação, resultando em profissionais que respondam às necessidades e demandas da população, estabelecer cooperação entre os gestores do SUS e as instituições de ensino superior (IES), melhorando a atenção e a integração da rede à formação dos profissionais; incorporar a abordagem integral do processo saúde-doença e a promoção de saúde ao processo de formação e ampliar a duração da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde (BRASIL 2007).

Com a PNEPS e o Pró-Saúde observamos a proposta de aperfeiçoar a formação de profissionais da área, sobretudo por meio de uma maior aproximação do ensino com os serviços. Vale frisar que desde a criação do SUS havia essa preocupação de os serviços públicos que o integram se constituíssem como campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

Assim, a consolidação dessa proximidade entre ensino-serviço contribuiria para superar o processo de formação predominante, que segrega teoria e prática, fragmenta o aprendizado, favorece os reducionismos (biológico, psicológico ou social e incentiva a especialização em detrimento de uma formação generalista. Portanto, essa mudança poderia contribuir com reflexão crítica e articulação dos diferentes saberes em saúde.

Para além de tudo isso, a diversificação dos cenários de prática é uma das estratégias para a transformação curricular, pois aproxima os estudantes da vida cotidiana da população e desenvolve seu olhar crítico, sendo uma das alternativas a aprendizagem baseada na AB. Neste contexto, a participação dos serviços de saúde, com seus profissionais exercendo a função de preceptores e supervisores de estudantes, colabora para a definição e organização das atividades dos estudantes, futuros profissionais (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010).

1.3.1 O psicólogo na saúde

A psicologia no Brasil foi regulamentada em 1962, pela lei 4119, e esteve até meados da década de 1970 pouco ligada à saúde pública. Só com as mudanças que começaram a ocorrer no país, com os movimentos de resistência à ditadura e movimento de Reforma Sanitária, que muitos psicólogos, centros de formação e serviços começam a refletir a sua ação nesse contexto (CZUY, 2016).

Contudo, vemos ao longo da história que a formação na saúde tem sido essencialmente acadêmica, reprodutora de valores corporativistas, distante da realidade do país e não engajada na transformação social. Essa lógica de formação tem perpetuado um modelo de atenção reducionista, tecnicista, médico-centrado e hospitalocêntrico (ABRASCO, 2006, citado por DIMENSTEIN; MACEDO, 2010).

Observamos ainda que a regulamentação e consolidação das profissões da área da saúde no Brasil, dentre elas a psicologia, passou por conflitos que perpassaram a definição de competências específicas, dificultada pela confluência das atividades na área da saúde, o processo contínuo de especialização e a definição de novas áreas de atuação. E ainda, além da busca por espaço em um determinado campo de atuação há o problema da hegemonia médica que afeta todas as áreas da saúde (SPINK, 2009).

De acordo com Bernardes (2010), na psicologia, a tecnificação do ensino produziu várias consequências para a formação do psicólogo, como a desvalorização de oferta de serviços à comunidade, uma vez que a maioria dos serviços se baseia no modelo clínico individualizante que se expandiu para os programas de extensão e estágios.

Diante disso, percebemos no cotidiano uma grande dificuldade em se efetivar aquilo que está posto na legislação do SUS e nos currículos dos cursos quando os profissionais psicólogos chegam aos campos de trabalho.

No ano de 2009, uma pesquisa foi realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), órgão do Conselho Federal de Psicologia (CFP), sobre a atuação desse profissional na AB em saúde. Nesta, muitos dos problemas foram atribuídos a deficiências nos cursos de graduação em Psicologia, no que se refere a uma melhor formação de profissionais para atuar no contexto do SUS e de outras políticas públicas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010).

Assim, a psicologia, como outras categorias da área da saúde, tem passado por modificações na formação de seus profissionais. Podemos perceber tais mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Psicologia, em que são apontadas competências e habilidades gerais que a formação deve propiciar (BRASIL, 2011 b). Dentre elas, destacamos as referentes à “atenção à saúde” que diz:

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 (BRASIL, 2011b, p. 2).

Ainda de acordo com as referidas diretrizes, no tocante às competências e habilidades, no eixo educação permanente em saúde:

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, 2011b, p. 2).

Percebemos a convergência da concepção da formação do profissional de psicologia com o perfil exigido para se atuar no SUS, havendo, portanto, uma necessidade de adequação da concepção do processo de formação profissional às necessidades requeridas pelo modelo de atenção à saúde no Brasil.

1.4 O construcionismo social e as práticas discursivas e produção de sentidos na pesquisa qualitativa

A pesquisa acadêmica tem sido dominada por um paradigma de cientificidade pautado nos critérios de objetividade, neutralidade do pesquisador, controle de variáveis ambientais e distinção entre sujeito e objeto. Visa, com tudo isso, produzir conhecimentos que sejam universalmente aceitos e reconhecidos como reprodução confiável e fidedigna da realidade.

Sob o domínio desse paradigma, tem se tentado formatar as pesquisas qualitativas, com o argumento de que estas precisam ser alinhadas aos critérios supracitados para serem reconhecidas como válidas. Nesse sentido, todo o

conhecimento produzido fora desses “padrões” não teriam valor científico nem uma confiável correspondência com a realidade.

Mas, embora ainda haja uma predominância desse paradigma científico, outras perspectivas no campo da produção do conhecimento têm se consolidado e questionado alguns desses pressupostos. Podemos destacar o movimento construcionista como um desses movimentos críticos a esse modelo de ciência.

O Construcionismo Social, abordagem teórica que norteou a produção de informações e análise neste trabalho, é um movimento que propõe uma reflexão crítica acerca da produção do conhecimento. Aponta para novas formas de investigação a partir de um ponto de vista pragmático da linguagem, entendida como uma forma de ação no mundo (MÉLLO *et al.*, 2007).

Para o Construcionismo o conhecimento não representa a realidade, mas ele é entendido como prática social que se institucionaliza por meio de convenções linguísticas. Assim, não existe uma verdade ou realidade a ser apreendida, estas são produções sociais que as pessoas fazem juntas, por meio das práticas sociais (SPINK, 2010).

Dessa forma, a própria pesquisa científica é tida como uma prática social, situada historicamente e socialmente construída. Adota-se, portanto, uma postura crítica e reflexiva em relação à produção de conhecimento, considerando-se que pode haver diferentes sentidos, produzidos por meio da linguagem, a respeito de um mesmo fenômeno (acontecimento, pessoa ou objeto) (ARAGAKI, PIANI, SPINK, 2014).

A pesquisa construcionista social, portanto, propõe-se a explicar como as pessoas dão sentido ao mundo em que vivem, ao mesmo tempo em que situa o conhecimento como fruto das relações interpessoais (GERGEN, 2009).

Na abordagem, adotamos a perspectiva teórico-metodológica das práticas discursivas e produção de sentidos, articulando-a às produções que se realizam na academia e no cotidiano, entendendo-as sempre como efeitos de negociações (MÉLLO *et al.*, 2007).

Portanto, essa é uma vertente que questiona a noção de que existe uma essência ou representação da realidade a ser buscada, assim como se contrapõe à dicotomia entre sujeito e objeto na pesquisa social.

Assim, em nossa pesquisa, buscamos conhecer as práticas discursivas de psicólogos sobre a formação para o trabalho no SUS e entender os sentidos produzidos sobre a formação e atuação do psicólogo no SUS.

Pretendemos dar visibilidade à dialogia², partindo do pressuposto de que o rigor metodológico em pesquisa científica implica a explicitação dos passos de produção e de análise das informações obtidas e visa à reflexividade do/a pesquisador/a no processo da pesquisa (NASCIMENTO; TAVANTI, PEREIRA, 2014).

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo Geral

Analisar as práticas discursivas de psicólogos do NASF de uma cidade do nordeste brasileiro sobre a formação para o trabalho no SUS

1.5.2. Objetivos Específicos

Conhecer os discursos de psicólogos do NASF de uma cidade do nordeste brasileiro sobre a formação para o trabalho no SUS

Entender os sentidos produzidos por psicólogos do NASF de uma cidade do nordeste brasileiro sobre formação e atuação do psicólogo no SUS;

Analisar as dificuldades do trabalho do profissional de psicologia no NASF de uma cidade do nordeste brasileiro

1.6 Percurso metodológico

1.6.1 Procedimentos de produção de informação

O presente trabalho é de abordagem qualitativa, pois se entende que ela nos permite acessar, entender e analisar os sentidos produzidos pelas pessoas sobre determinado acontecimento (SPINK, 2013).

Quanto ao método de “coleta de dados”, vale ressaltar que na abordagem construcionista falamos em produção de informações, uma vez que elas não são

² Dialogia é o princípio básico da linguagem. Reconhece-se que os enunciados estão sempre em interação, seja nos textos escritos, verbais ou mesmo em diálogos das pessoas consigo mesmas. Logo, qualquer enunciado implica a presença de interlocutores, presentes, passados e futuros, que se materializam nas noções de vozes e de endereçamento. Isso significa que toda linguagem é dialógica e fruto de processos coletivos (SPINK et al., 2014)

colhidas, como se estivessem prontas e acabadas à espera de alguém para recolhê-las, sem uma participação ativa de quem entrevista (ARAGAKI *et al.*, 2014).

Assim, na pesquisa proposta utilizamos a entrevista semi-estruturada ou não diretiva, que consiste numa forma de produzir informações baseada no discurso do entrevistado, tendo como disparadoras perguntas feitas pelo pesquisador. O participante da pesquisa produz sentidos sobre sua experiência e compartilha suas concepções e ideias a respeito dos fatos. De acordo com Chizzotti (2006), o entrevistador se mantém atento às comunicações verbais e atitudes, intervindo com discretas interrogações pertinentes à pesquisa que estimulem a expressão do interlocutor.

As entrevistas ocorreram individualmente e foram conduzidas pelo proponente da pesquisa, que explicou aos participantes os objetivos do estudo, bem como leu junto com os mesmos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Só após a sua concordância com os termos e assinatura do documento citado foi feita a entrevista, que foi gravada em áudio, depois de previamente autorizada pelos pesquisados. Maiores detalhamentos sobre as questões éticas estão em subseção abaixo.

Para a realização das entrevistas foi seguido um roteiro, com perguntas norteadoras, conforme ilustrado abaixo:

- 1- Como foi sua formação relacionada à saúde (graduação, pós-graduação, educação permanente em saúde)?
- 2- Como deve ser o trabalho do psicólogo no SUS?
- 3- A formação propiciou/tem propiciado um trabalho coerente com o que SUS propõe?
- 4- Quais as dificuldades/desafios que você encontra no seu trabalho para efetivar práticas coerentes com o NASF?
- 5- Quais as facilidades que você encontra no seu trabalho para efetivar práticas coerentes com o NASF?
- 6- Tem comentários e/ou sugestões?

1.6.2 Local

As entrevistas foram realizadas no auditório da sede da Secretaria Municipal de Saúde do município, no período de abril a junho de 2018. Trata-se de uma sala

fechada, confortável e com isolamento acústico, possibilitando que o trabalho fosse realizado observando-se as normas éticas em pesquisa.

1.6.3 Participantes

Os participantes da pesquisa foram os profissionais da área de psicologia que trabalham nas quatro equipes do NASF de um município do interior alagoano. O convite foi feito aos psicólogos do referido serviço, totalizando seis profissionais convidados, dos quais, cinco concordaram em participar.

Eles foram convidados verbalmente, pelo pesquisador, nos locais de seus trabalhos, para participar da pesquisa. Desde esse primeiro momento e, principalmente, após o aceite em participar, os profissionais receberam todas as informações necessárias sobre a pesquisa, sempre e quando desejassem.

Tivemos o cuidado de esclarecer aos participantes que a pesquisa não estava atrelada à posição de chefia do proponente da pesquisa. Dessa maneira, colocamos que tanto a decisão em participar ou não do estudo, assim como as informações produzidas durante as entrevistas seriam respeitadas, reafirmando os preceitos éticos da pesquisa.

Como critério de inclusão, foram convidados a participar do estudo os profissionais psicólogos lotados em alguma das equipes do NASF do município do interior de Alagoas. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não concordaram em participar da pesquisa ou se negaram a assinar o TCLE. Abaixo segue quadro descritivo com informações sobre os participantes.

Participante	Sexo	Idade	Ano de conclusão da graduação	Instituição de ensino (graduação)
A1	F	38	2006	Particular
A2	F	42	2000	Particular
A3	F	27	2014	Pública
A4	F	31	2014	Pública
A5	M	40	2008	Particular

1.6.4 Ética na pesquisa

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Plataforma Brasil tendo sido aprovado por meio do parecer nº 2.482.541. As entrevistas com os pesquisados foram realizadas somente após a referida aprovação.

Os trabalhadores convidados a participar do estudo foram esclarecidos acerca de todas as etapas da pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), anexado a esse projeto, redigido baseado na Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre normas aplicáveis à ética em pesquisas com seres humanos.

No TCLE constaram também informações sobre o estudo, tais como: justificativa, objetivos, procedimentos que seriam utilizados com detalhamento dos métodos, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados e apresentação de providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir possíveis condições adversas que poderiam causar dano.

Os aspectos éticos foram contemplados no TCLE e foram respeitados nesse estudo, incluindo a garantia de anonimato dos participantes da pesquisa. Neste sentido, conforme se pode perceber na subseção anterior, cada participante foi identificado na pesquisa pela letra A, seguido de um número sequencial: A1, A2, A3, A4 e A5. Foi esclarecido que a sua participação seria voluntária e que poderia desistir a qualquer momento, sem quaisquer problemas ou prejuízos para si.

Além disso, o pesquisador refletiu a respeito dos efeitos de sua inserção e escolhas no processo da pesquisa, reconhecendo que não há neutralidade. Assim, se posicionou como coprodutor das informações geradas durante as entrevistas, com a intenção de assegurar uma relação dialógica, estando aberto a negociações e sugestões. O objetivo foi promover um ambiente de confiança aos participantes, buscando evitar que se estabelecessem relações de poder abusivas e que o processo colaborativo se desse da melhor maneira possível.

1.6.5 Procedimentos de análise das informações

Para análise das informações produzidas foi utilizado o mapa dialógico, também chamado de mapa de associação de idéias, que é um instrumento que possibilita dar visibilidade aos passos dados na construção da pesquisa, às práticas

discursivas e ao processo de produção de sentidos presentes nos discursos analisados (SPINK; LIMA, 2013).

Para tanto, inicialmente foi feita a transcrição integral do áudio, que incluiu todas as falas, ou seja, foi feita de forma literal, de modo a preservar o discurso original do contexto de pesquisa. Também foram consideradas e incluídas as expressões não verbais feitas pelos participantes durante as entrevistas.

Finalizada a transcrição integral, foram numeradas as linhas da transcrição que puderam ser utilizadas para localizar onde se encontra a fala do entrevistador e/ou entrevistado a que se refere no momento da análise.

Em seguida, foi feita a transcrição sequencial da entrevista, auxiliando na definição dos temas ou categorias para uso no mapa, identificando quem fala, em que ordem fala e sobre o que fala.

Após essas etapas, foi construído o mapa dialógico, que é um quadro com linhas e colunas organizado de acordo com os objetivos do estudo em questão, orientado por categorias que foram definidas à medida que os passos explicitados anteriormente foram concluídos.

1.7 Resultados e discussão

Para a discussão dos resultados foram estabelecidas três categorias analíticas: formação para a atuação do psicólogo na saúde, a formação orientando as práticas de psicólogos no SUS e práticas de ensino-aprendizagem sobre o SUS.

1.7.1 Formação para a atuação do psicólogo na saúde

Esta categoria analítica foi dividida em duas subcategorias, a saber: formação do psicólogo relacionada ao SUS na graduação e outras experiências formativas na saúde.

1.7.1.1 Formação do psicólogo relacionada ao SUS na graduação

Sobre a formação relacionada ao SUS, os entrevistados inicialmente se referiram, especificamente, à formação na graduação.

Com isso, nos discursos de A1 e A5 não verificamos nenhuma experiência diretamente relacionada ao SUS. Apenas raras experiências pautadas na perspectiva biomédica, num modelo clínico individual de atendimento e/ou restritas ao contexto hospitalar.

E a minha formação, na época, eu lembro que era até seis anos a faculdade e...e na graduação não tinha nada de políticas públicas, né, que deixou muito a desejar nesse sentido. Porque foi, porque era muito voltado para clínica. [...]³ na época de faculdade não tinha aquela matéria específica de políticas públicas [...] Então, dentro da minha formação mesmo, de faculdade, deixou a desejar, assim, essa área da saúde, né. E de políticas públicas, eu não tinha uma matéria específica para a gente saber o quê que era o SUS, quais são os programas que existem, né (A1, l. 4-13).

A1, apesar de não ter tido nenhuma experiência formativa específica sobre o SUS durante a graduação, converge com A4, quando menciona ter cursado a disciplina de psicologia comunitária, que diz ter ajudado a relacionar com o trabalho no SUS, apesar de a graduação ter uma ênfase no modelo biomédico:

Tinha sim as outras: psicologia comunitária que também contribui, né, para Atenção Básica também, que a gente vê muito nos grupos, a psicologia social, a gente tinha uma matéria específica de psicologia social também, então tinha algumas matérias que iam, de uma certa forma, que vai contribuindo para a gente desenvolver o trabalho[...] (A1, l. 52-62).

Ah, na graduação também a gente tem a disciplina obrigatória de psicologia comunitária, né, e a gente também desenvolveu alguns projetos nas unidades básicas, nessa disciplina (A4, l. 65-67).

A3, em um primeiro momento, relata poucas experiências relacionadas ao SUS na graduação, afirmando que se restringiam a uma perspectiva social. No entanto, quando questionado sobre a possibilidade de ter faltado algo na sua formação para que pudesse atuar no SUS, diz:

[...] eu não culpo a formação, eu culpo a minha falta de iniciativa de ter procurado. Porque a graduação ela oferece, né, oferece, além das disciplinas obrigatórias, oferece essas disciplinas eletivas, os estágios, né. Só que é muita opção, a gente fica, né, tende para o lado mais fácil o daquilo que a gente romantiza muito na faculdade, né, acho que foi isso (A3, l. 88 – 92).

O entrevistado A4, em contraponto, traz uma versão distinta:

[...] a minha formação foi bem, como é que eu posso dizer?... foi bem atualizada, né, o que se refere as políticas públicas e, principalmente, as políticas públicas de saúde, né, nós tivemos disciplinas específicas, conhecemos programas e as políticas especificamente. Eu participei de estágio e de projetos de extensão relacionado à saúde (A4, l. 3-7).

³Os colchetes foram usados para indicar que um trecho da fala foi suprimido, porém, sem prejuízo do sentido.

Portanto, A3 e A4, egressos de instituição pública de ensino e formados mais recentemente, descrevem suas trajetórias acadêmicas apontando a oferta de disciplina obrigatória, estágio e projetos de extensão diretamente ligados ao SUS, com discussões teóricas e inserção no cenário de práticas.

Percebemos, entretanto, que, apesar de ser importante, não basta a simples oferta de atividades (disciplinas e outras) ligadas aos SUS durante a graduação. Uma vez que se fazem necessários o interesse e o engajamento da pessoa na formação para o SUS.

Num contexto formativo diferente dos apresentados nos discursos de A1 e A2, A3 explica como se deu sua vivência na disciplina que tratava de políticas públicas, onde havia uma ênfase no trabalho com grupos e na educação em saúde.

Na mesma direção da formação na graduação de A3, A4 detalha sua experiência na disciplina de políticas públicas e relata outras vivências que possibilitaram conhecer o SUS e ajudaram a desenvolver atividades neste contexto. Nesse sentido, expõe uma experiência durante a graduação não observada em nenhum dos discursos dos outros entrevistados:

E... também, já tive na formação mesmo é... a oportunidade de trabalhar, estudar, né, com estudantes, num projeto de extensão, de outras formações, de outras graduações, como serviço social, pedagogia, enfermagem. E aí eu fui aprendendo que é imprescindível, assim, que a gente não tem um saber total e final. A gente tá sempre aprendendo e a comunidade precisa, né, dessa diversidade de saberes que as diversas... as diferentes formações elas proporcionam (A4, l. 91-97).

Assim, as vivências formativas proporcionadas a A3 e A4, durante as graduações, se coadunam com a perspectiva de formação profissional que mais se alinha aos objetivos do SUS. Mais ainda, a fala de A4 ilustra a importância, para a formação do psicólogo do trabalho em equipe multiprofissional pautado nas demandas da população e da articulação entre teoria e prática.

A5, por sua vez, descreve um pouco de sua trajetória formativa na graduação, ao mesmo tempo em que faz uma crítica ao distanciamento que ela teve do SUS. Diz que as experiências na graduação que considera que se aproximaram do âmbito da saúde eram voltadas a uma perspectiva biomédica:

... eu sou egresso do W (fala nome da instituição de ensino) [...]. E, assim, a faculdade lá ela tem uma, uma tendência muito forte [...] ela

tinha uma força, assim, uma influência muito forte no sentido da clínica, não é? E naquele modelo ainda biomédico, não sei o quê, daquele estereótipo do consultório, aquela coisa toda. Que quer queira que não, eu percebo que tem uma influência muito grande não só na formação, né, porque a... a grade curricular de lá é toda, a grande maioria, direcionada, né(A5, I 3-11).

Fica evidente nas falas dos entrevistados um contraste entre a formação que tiveram em instituições públicas ou privadas de ensino. Na pública houve a oferta de disciplinas e outras atividades orientadas para a formação para o trabalho no SUS, ao passo que nas particulares isso não ocorreu.

Mas, há que se considerar também a diferença entre os tempos de conclusão da formação na graduação. Coincidentemente, os formados nas instituições públicas concluíram o curso em 2014, enquanto que os demais, há mais de oito anos. Seria importante, portanto, pesquisas ouvindo trabalhadores formados mais recentemente em instituições de ensino privado.

É importante frisar que a formação do psicólogo no âmbito da saúde já é direcionada, desde 2004, para a superação de uma perspectiva biomédica, centrada na doença, no tratamento e no atendimento exclusivamente individual (BRASIL, 2004). Esse modelo de formação é reafirmado na atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Psicologia, publicadas na Resolução n. 5, de 15 de março de 2011.

Contudo, ainda vemos como há uma reprodução do modelo biomédico em algumas graduações. Fato esse que torna a formação do profissional de psicologia restrita, no sentido de ensiná-lo a olhar a doença e não a pessoa, ficando limitado ao tratamento em detrimento da prevenção dos processos de adoecimento e promoção de condições de vida mais saudáveis.

A formação do psicólogo, embora tenha introduzido algumas mudanças, ainda constrói um profissional que lida com a queixa, com a patologia, com o cliente e sua verdade. Dessa forma, limita-se a considerar o indivíduo e a sua subjetividade dissociados do contexto de relações no qual está inserido (CAMPOS; GUARIDO, 2010).

Além disso, reafirmamos o apontado por Spink (2010), em relação a formação do psicólogo no SUS, que ainda há muito a se fazer de modo a levar a proposta do SUS à atenção dos formadores em cursos de graduação, clínicas escolas e supervisão de estágios. Pois, só estar previsto nas diretrizes curriculares ou

presente em disciplinas isoladas na graduação não é o suficiente para propiciar formações convergentes com as demandas do SUS.

Corroboramos ainda a fala de Bernardes (2010) de que a psicologia, e o profissional psicólogo, têm a obrigação de se abrir ao diálogo com as comunidades, principalmente, orientada pelo princípio da participação social preconizado pelo SUS. Considerando nesse processo os vários atores envolvidos (professores, alunos, usuários dos serviços, supervisores locais, gestores e trabalhadores do sistema de saúde em geral).

1.7.1.2 Outras experiências formativas na saúde

Considerando que a formação profissional não se limita ou se esgota na graduação, identificamos também nos discursos outras experiências formativas além da graduação, que teriam contribuído, de acordo com nossos pesquisados, no aprendizado em relação ao trabalho no SUS.

Há uma prevalência de processos formativos relacionados a espaços formais de ensino, como especialização, cursos de formação, cursos de aperfeiçoamento, congressos e seminários. Ainda assim, estes foram pouco proporcionados ou estimulados dentro dos serviços, dependendo mais de iniciativa dos próprios trabalhadores.

A educação permanente em saúde, enquanto aprendizagem-trabalho aparece de forma frágil nos discursos, ficando evidente que é uma concepção pedagógica ainda não incorporada aos processos de trabalho. Verificamos, porém, que algumas situações de formação descritas incentivaram e promoveram, de algum modo, a problematização da prática considerando as demandas locais.

Alguns dos participantes da pesquisa relataram ter feito cursos de especialização: em psicologia da saúde (A1), psicologia comunitária (A1 e A4) e em psicopatologia (A4).

Houve relatos sobre a participação em seminários (A4 e A5), congressos (A4 e A5), oficinas (A4), cursos de formação (A1 e A5) e projetos de extensão (A2, A4, A5) voltados ao SUS.

[...] Aí tivemos algumas situações, que foram alguns seminários [...] tivemos uns dois momentos, assim, focando mais nessa questão do cuidado, né, com álcool e outras drogas, mas focando a vivência, fortalecimento de rede, né, pincelando um pouco sobre a importância da questão do SUS em si, não é. E a...eu diria, eu diria que, assim,

a estimulação, é, para os presentes, assim, eles estarem conhecendo um pouco, não é (A5 l. 254-264).

[...] recentemente fiz o da Fiocruz, né, o curso de aperfeiçoamento, né, que eu já estava atuando no NASF, e aí surgiu esse curso pela Fiocruz, e eu me inscrevi e, assim, fui selecionada, e também fiz que foi específico mesmo para NASF, né (A1, l. 80-83).

A2, que está no serviço desde 2017, e A5, que trabalha desde 2008 no NASF, citam a participação em projetos de extensão em psicologia comunitária e no Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde (PET).

[...]Eu tive uma, duas experiências no PET, né, não o da assistência, mas o projeto, extensão e trabalho, né, da X (fala o nome da instituição de ensino pública)[...] (A5, l. 413-416).

Contudo, A 2 destaca que na sua primeira passagem pelo NASF, em 2008, que durou um ano:

[...] a gente foi aprendendo, a equipe foi formada, assim, do dia para noite e a gente foi aprendendo com o fazer mesmo, com as demandas que apareciam, né, tinham as dúvidas e a gente ficava meio perdido, não sabia como ir, mas foi guiando dessa forma(A2, l. 38-41).

De acordo com as práticas discursivas analisadas, as ocasiões de formação após a graduação foram, em grande parte, promovidas por universidades públicas. Reforçamos o importante papel destas instituições na formação para o trabalho no SUS, não apenas por meio das graduações, mas também com projetos de extensão e outras iniciativas que aproximam ensino e serviço, teoria e prática.

Consideramos fundamental que o mesmo ocorra nas instituições de ensino particulares, uma vez que todos os cursos de graduação em psicologia seguem as mesmas diretrizes curriculares e, sendo assim, está posto que é necessário formar psicólogos para atuar no SUS, atendendo às necessidades e demandas da população.

Destacamos ainda a fala de A3:

E eu acho que a ...falta também... incentivo de cursos, eu acho que a prefeitura ou a secretaria poderia investir mais nos profissionais, qualificá-los, né. Tipo eu, beleza, não estava qualificada, mas estou aqui, então, eu tenho que me qualificar, ou por fora ou por aqui. Porque vai exigir de mim, né. Então, se fosse oferecido cursos, né, presenciais de preferência [...] (A3, l. 198-200)

Nessa perspectiva, e diante da fragilidade da EPS nos discursos dos pesquisados, já supra referido, consideramos que o enfoque da EPS representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Ela incorpora o ensino e o aprendizado ao cotidiano dos serviços, colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores de alternativas de ação, ampliando os espaços educativos fora da sala de aula e dentro dos locais de trabalho (DAVINI, 2009).

1.7.2 A formação orientando as práticas de psicólogos no SUS

Nesta segunda categoria analítica traremos como os trabalhadores descrevem a atuação profissional do psicólogo no contexto do SUS. Também será compartilhado o que dizem a respeito dos aspectos/condições que dificultam e/ou favorecem/contribuem/facilitam o seu trabalho.

1.7.2.1 Prática profissional do psicólogo no SUS

Os entrevistados apontaram diferentes descrições de como deve ser o trabalho do psicólogo no SUS, tendo sido produzidas versões que perpassaram desde uma atuação mais inespecífica até trabalhos contextualizados e críticos, estes bem próximos do que se espera desse profissional no contexto do SUS.

Assim, A1 fala da necessidade de uma base teórica, mas também ressalta uma postura humanizada que o profissional deve ter. A2, que relatou ter menos experiências formativas ligadas ao SUS, tem um discurso similar, embora, de início, não faça distinção sobre a atuação do psicólogo no SUS ou em outras áreas, faz referência a uma postura que o profissional de psicologia deveria ter na sua atuação:

Seria, seria da pessoa ser o mais sincera possível, né, e tentar entender realmente a demanda dele. Eu acho que vai pela questão do respeito, respeitar a pessoa do outro como em qualquer outra área seja na organizacional, é...clínica, né, respeito pela questão do sigilo, seria respeitar mesmo, acho que é pela questão do respeito (A2, l. 56-60).

A1, por sua vez, acerca disso, quando indagada como seria essa postura, detalha:

[...] De você se identificar, de você ter esse cuidado, por exemplo, se você for atender um usuário, de dizer o seu nome, de dizer...até porque tem até a carta, né, dos direitos dos... do usuário do SUS, né.

Então, assim, é até direito dele né, saber quem é o profissional que tá atendendo, né, qual é o nome, qual especialidade dele, e ser atendido com respeito, né [...]. Então, se identificar e ter assim eu respeito, ter empatia, trabalho humanizado porque tem gente que, né, que chega...não sei...assim... (risos)...tem que ter esse, esse, esse respeito também pelo, pelo outro (A1, l. 141-149).

A1 prossegue falando sobre a atuação do psicólogo no SUS, ampliando o escopo de seu trabalho para além da atenção ao usuário.

O psicólogo no SUS ele deve também sempre tá... ter que olhar tanto para os usuários como para os profissionais, né, que tá ali, ele tem que dar esse suporte, né, para os usuários, né. Mas, também para os profissionais, para o médico, para o enfermeiro, para o técnico de enfermagem, para os agentes de saúde, né. Então, assim, ele ter esse olhar para os funcionários, né, para os outros profissionais e para os usuários, e para a equipe se ele tiver trabalhando, digamos, no NASF, né [...](A1, l. 110-118).

Nesse ponto, quando se fala do trabalho em equipe com profissionais de diferentes categorias, há uma aproximação nos discursos de A1 e A4. É importante destacar que o discurso de A4 remete à sua experiência formativa durante a graduação, quando vivenciou o trabalho em equipe multiprofissional. Por outro lado, A1, relaciona seu discurso a vivências posteriores a graduação, pois nesta, como já vimos, foram proporcionadas poucas experiências ligadas ao SUS.

[...] atuação deve ser uma atuação contextualizada, compreendendo as demandas da, das comunidades, né, da sociedade. Uma atuação que saiba estar integrada em uma equipe multidisciplinar, né, que foi o que eu aprendi muito na minha formação, né (A4, l. 88-91).

No discurso de A3 a prática do profissional de psicologia no SUS se aproxima do que se preconiza no NASF:

Pois é, a gente acaba romantizando muita coisa, mas, a prática é totalmente diferente, né, eu vejo que ainda é feito um trabalho muito clínico, por mais que nós tentamos fugir disso [...] (A3, l. 133-136).
Eu vejo que é para ser um trabalho de promoção e prevenção igual é... como eu fazia na assistência, que eu trabalhei muito tempo no CRAS, que era também o trabalho de promoção e prevenção, ele tenta retomar autonomia do sujeito na área social (A3, l. 139-142).

Sobre a atuação em equipe multi e/ou interdisciplinar, estes conceitos perpassam alguns discursos. Sabemos da distinção conceitual e prática desses termos, mas, como não foi nosso foco neste trabalho abordar os sentidos atribuídos a cada um dos conceitos, aqui os consideraremos indistintamente como trabalho em

equipe. Frisamos, porém, a importância de tal questão ser trabalhada em outras pesquisas.

O discurso de A5, diferente dos demais pesquisados, remete a um resgate da sua inserção no campo de trabalho, onde chegou sem conhecimento do que era o SUS, tendo que ir descobrindo como se trabalhar nesse contexto. Em seu discurso, reforça a importância da formação e cita que na graduação, às vezes, não se aprende a respeito.

Continua, A5, fazendo uma reflexão sobre o processo de formação como dinâmico e perpassando a atuação profissional, ao mesmo tempo em que tenta problematizar a posição de passividade e automatismo que pode ser adotada pelo profissional, levando-nos a pensar nos motivos que levam a tal condição.

Diante do exposto, identificamos que há uma relação entre as experiências formativas vivenciadas sobre SUS e os sentidos produzidos sobre a prática profissional do psicólogo nesse contexto. Vimos que, mesmo graduados há mais tempo, os que tiveram experiências de formação ligadas ao SUS já como profissionais descrevem uma atuação convergente com o que nele se aponta.

Sabemos que mudanças no modelo de assistência e gestão estão atreladas, em grande parte, à reorientação da formação/capacitação dos profissionais que atuam no setor saúde. Porém, há que se refletir também sobre o posicionamento dos diversos atores nesse contexto de mudança, pois, como apontado na fala de A5, é preciso entender o que nos leva a passividade, ao automatismo e à reprodução de um modelo de atenção/formação divergente da proposta do SUS.

Além disso, como afirmam Dimenstein e Macedo (2010), a inserção em equipes e nas comunidades requer um esforço dos psicólogos, em particular, já habituados a uma prática tradicional, pouco sensível à complexidade da vida das pessoas, suas condições de trabalho, dos cenários onde profissionais e usuários interagem.

1.7.2.2 Dificuldades encontradas para efetivar práticas coerentes com o NASF

Quando posto o questionamento sobre dificuldades encontradas para efetivar práticas coerentes com o NASF, os discursos de A1, A3 e A4 convergem no tocante às diferentes formações dos outros trabalhadores da saúde e, por consequência, diversas compreensões e práticas no trabalho e na gestão em saúde.

A3 fala a esse respeito, mas também traz outro aspecto não apontado pelos outros participantes:

A dificuldade foi a que eu falei no início, essa proposta de fazer um trabalho de psicoterapia, né. Trabalhar também não é fácil, trabalhar com a equipe não é fácil, são pessoas que têm visões de diferentes, né. Essa questão de número, às vezes a gente quer fazer um trabalho de qualidade, né, mas tem que ver a quantidade também, aí a gente às vezes acaba mecanizando o atendimento (A3, l. 184-188).

Assim como A3, A1, em seu discurso, reforça o problema de a atuação do psicólogo ser vista como pautada exclusivamente no modelo clínico:

[...] os profissionais ainda, assim, têm uma mentalidade do atendimento individual do psicólogo, né, eu vou falar daqui, mas não só daqui, mas de todos que eu passei basicamente foi a mesma coisa, assim, que a maioria dos profissionais[...] Então, não sabe que existem outras coisas além do atendimento individual, né, que tenha um atendimento compartilhado, que tem a questão dos grupos, que tem, que tem a educação permanente [...] (A1, l. 227.240).

Spink (2009a), no texto “O trabalho do psicólogo na comunidade, a identidade socioprofissional na berlinda”, de 1989, afirmou que a inserção em instituições públicas ou na comunidade era bastante problemática tanto devido às dificuldades relativas à falta de recursos, quanto à ausência de modelos de atuação, indicando para as carências de uma formação acadêmica mais voltada ainda a um modelo clínico hegemônico.

Percebemos nos discursos como ainda há uma prevalência desse modelo clínico no serviço no qual os pesquisados estão inseridos.

A3, A4 e A5, em seus discursos falam sobre a deficiência na formação após a entrada no serviço, se referem a ausência de espaços de formação ou incentivos para qualificação. Pontuam ainda a necessidade de se falar sobre isso no trabalho. Vemos neste momento uma aproximação da perspectiva da EPS.

Ainda sobre esse assunto, A4 acrescenta:

É. Porque na nossa dinâmica do trabalho mesmo, a gente não tem esse tempo nem de...de... porque a gente precisa realizar ações, a gente precisa atuar, precisa tá na área, mas, a gente não tem tempo de parar, conversar, planejar, discutir, discordar, concordar, porque a gente precisa sempre estar fazendo, fazendo (A4 l. 137-141).

Nesse ponto, nossa visão converge com a de Costa e Borges (2015), que colocam como um dos desafios na formação a pouca aproximação dos profissionais com a realidade de vida e saúde das pessoas, formação centrada nas técnicas profissionais, fragmentação do trabalho em saúde e orientações pedagógicas tradicionais que reproduzem modelos assistenciais.

Nesse sentido, vemos como os serviços acabam reproduzindo essa lógica fragmentada e acrítica, tendo em vista que pouco propiciam espaços de reflexão e discussão sobre os processos de formação/atuação.

Os resultados aqui obtidos referentes às dificuldades para efetivar a prática profissional coerente com o que se preconiza no SUS, em especial a Atenção Básica, que é o contexto da atenção à saúde em que se insere o NASF, corrobora o que é visto na literatura científica sobre o tema. Os resultados da pesquisa convergem com os da realizada pelo CFP, em 2008, sobre as “Práticas Profissionais de Psicólogos e Psicólogas na Atenção Básica à Saúde”.

O relatório da pesquisa supracitada aponta que os psicólogos atuantes na AB encontraram dificuldades e desafios no desenvolvimento de suas ações, sendo alguns deles relacionados à mudança nas concepções de saúde e de doença e, conseqüentemente, aos modelos de cuidado à saúde da população. Foram mencionadas também dificuldades no estabelecimento de práticas no contexto da ESF, no matriciamento⁴ e no atendimento integral do usuário. Outras dificuldades foram descritas em forma de demandas, queixas e solicitações sobre as condições de trabalho (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010).

1.7.2.3 Facilidades que ajudam a efetivar o trabalho no NASF

Na pesquisa também buscamos identificar as facilidades que ajudam a efetivar o trabalho no SUS e no NASF.

Os discursos de A1, A3 e A4 convergem ao considerarem como importante para o trabalho a composição multiprofissional das equipes, conforme o programa exige. Além da questão de seus colegas, os trabalhadores das equipes, conhecerem o programa.

⁴Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, onde um suporte técnico especializado é ofertado à equipe interdisciplinar (CHIAVERINO, 2011).

A equipe me ajuda bastante, né, a gente se ajuda muito né. É um trabalho multidisciplinar, mas, que ninguém se mete na atuação, em si, do outro, e sim a gente vai em cima do paciente para tentar ajudar ou aquele grupo, né, pessoal da equipe também. (A3, l. 219-222).

Quando consideramos o que fora dito na seção anterior sobre as dificuldades, vemos que os discursos sobre o trabalho em equipe multiprofissional são ambivalentes. Pois, ao mesmo tempo em que é apontado como uma dificuldade, dadas as diferentes formações e concepções sobre a atuação, também reconhecem que essa multiplicidade auxilia no desenvolvimento do trabalho alinhado ao SUS.

Frisamos que na pesquisa construcionista social a contradição ou ambivalência não é um problema, uma vez que visamos identificar não apenas as regularidades, o invariável, os consensos, mas também a própria variabilidade e polissemia que caracterizam os discursos.

Entretanto, conforme afirmam Spink e Medrado (2013) admitir que as práticas discursivas são polissêmicas, não significa dizer que não há tendência à hegemonia ou que os sentidos produzidos possuem igual poder de provocar mudanças. Por outro lado, a natureza polissêmica da linguagem permite às pessoas transitar por inúmeros contextos e vivenciar variadas situações.

Sobre a questão das equipes multiprofissionais, cabe retomar Spink (2009b), dizendo que embora conceitualmente louvável, na prática elas não parecem ter obtido sucesso. Elas acabam reproduzindo no seu interior as posições ocupadas pelas diversas profissões no campo da saúde. O indicador mais patente disto é a posição subalterna das diferentes profissões diante da profissão hegemônica, a medicina.

Apesar disso, reafirmamos o papel do NASF como uma equipe multiprofissional composta por diferentes categorias de profissionais da saúde que atuam na AB (BRASIL, 2017). Contudo, o cenário para a efetivação do trabalho nessa perspectiva é cheio de desafios e contradições, que se iniciam desde a graduação, com formações fragmentadas, e se reproduzem em outros espaços de formação/trabalho.

Nos discursos de A1 e A4 há uma aproximação nas versões produzidas referentes à coordenação do programa ser um facilitador do trabalho. Ambos afirmam que a coordenação colabora com o processo de trabalho ao tentar criar espaços de formação/diálogo.

[...] a coordenação por saber o que é o serviço, como, como funciona e tudo, também facilita a vida da gente, né. Porque aí vocês incentivam, conversam com a Atenção Básica, conversa com... né, e, assim, tenta facilitar as coisas para a gente também. Então, a coordenação também contribui, né, para facilitar o serviço do psicólogo no NASF, né, e... os. os... a minha equipe também, né, também, assim, a gente é... trabalha realmente em equipe, tentando ajudar...(A1, l. 291-304).

Nesse momento ficou evidente o pesquisador sendo posicionado como coordenador do serviço. Assim, busquei me reposicionar como responsável pelo estudo e posicionar os trabalhadores como entrevistados e não como subordinados. Conforme já mencionado, a condução das entrevistas se deu no sentido de deixar as pessoas confortáveis e seguras para se expressarem, explicitando a relação dialógica, ou seja, que informações foram coproduzidas pelo pesquisador e pelos participantes. Remetemos assim à reflexividade, enquanto espiral interpretativa e reconhecimento dos efeitos da presença do pesquisador na produção das informações.

A1 e A4, diferente dos demais entrevistados, ainda se referiram a outro fator que consideram uma facilidade que ajuda no trabalho, que é a regularidade de transporte para o deslocamento das equipes na realização das atividades nas UBS, escolas e atendimentos domiciliares.

O discurso de A5, por sua vez, segue em outro sentido, ao se referir ao nível de conhecimento do profissional sobre o programa e ao seu comprometimento pessoal com o serviço como facilitadores para a execução do seu trabalho.

Por fim, quando são indagados sobre sugestões ou comentários sobre o tema “formação para o trabalho no SUS”, os discursos permanecem centrados na graduação. O reconhecimento de outros espaços formativos como importantes, para além dos citados, aparecem de forma tímida.

[...] em relação à formação, que realmente se coloque na graduação, né, na grade curricular da psicologia essas disciplinas, né, específicas de políticas públicas, que mostrem para o estudante o quê que é, né, o quê que é políticas públicas, o quê que é o SUS, né, e assim os programas que tem, como que é a atuação deles. Se tivesse isso, eu acho que ia ajudar bastante, não ia sofrer tanto como eu sofri (risos). Então, assim, eu acho que na grade curricular da formação do psicólogo teria que ter matérias específicas para isso mesmo, para mostrar, para ter estágio [...] (A1, l 339-348).

A4 fala sobre a formação, porém, traz uma perspectiva distinta dos demais entrevistados:

E construir espaços, também, para que a gente pense em como que a gente tá se formando, né. Porque a gente pode sair daqui e ser formadores também, né, a gente pode sair daqui e ir para uma universidade lecionar, e aí tem que ir sabendo o que é a política pública também, onde a gente atuou (A4, l. 216-219).

A3 e A5 se aproximam, em seus discursos, ao falarem de maneira vaga e genérica sobre a necessidade de incentivar uma formação de qualidade, acrescentando que é possível um reforço por meio da formação permanente.

Diante do exposto, concordamos que é importante que ocorram mudanças nas graduações, para que estas proporcionem cada vez mais uma aproximação dos estudantes com os serviços do SUS. No entanto, entendemos também, conforme já apontado, que só isso não basta, até porque a formação não se limita à graduação, existindo outros contextos relevantes para a formação, como o próprio trabalho, que podem promover aprendizagens e transformar a prática, tal como a educação permanente em saúde.

Pudemos observar esse movimento nos discursos dos entrevistados, quando profissionais que pouco vivenciaram o SUS durante a graduação conseguiram articular outras experiências e outros saberes à sua prática profissional nesse campo.

1.7.3 Práticas de ensino-aprendizagem sobre o SUS

Nesta categoria analítica buscamos identificar os sentidos produzidos pelos psicólogos acerca das práticas de ensino-aprendizagem sobre o SUS nos processos formativos de que participaram. Para tanto, conforme já destacamos, consideramos todas as experiências de formação relatadas, bem como as metodologias adotadas nelas.

Situamos nossa compreensão sobre metodologias de ensino concordando com as palavras de Libâneo (1984) citado por Batista, Vilela e Batista (2015), que define metodologias de ensino como:

[...] as ações de organização das atividades pedagógicas pelo professor, com vistas a construção de conhecimentos pelo pelos estudantes. Nesse sentido, as escolhas docentes pelas metodologias de ensino-aprendizagem a serem utilizadas configuram-se como determinantes fundamentais do processo educativo (p. 219).

Observamos, então, a partir das versões produzidas pelos entrevistados, que em algumas circunstâncias de formação, durante a graduação e também após, como em cursos de capacitação e especialização, há a presença do método de ensino considerado tradicional, baseado na transmissão de informações. Já em outras ocasiões, são citadas metodologias mais ativas, em que o conhecimento é contextualizado e há a participação ativa do aprendiz

Acerca do método de transmissão de informações, A1 descreve como foi um estágio extracurricular, durante a graduação, em um hospital psiquiátrico público:

[...] Então, eu fiquei um ano lá [...] a gente parava para ter supervisão com os profissionais de lá também. Lá sempre ofertava palestras, né, era até aberto para o público, né (A1, 39-43).

No mesmo sentido, mas em contexto diferente, já como profissional atuando no NASF, A5 fala sobre como se deu uma das capacitações de que participou falando sobre o programa NASF:

Então, o que a gente viu muito foi: a explanação das portarias, né, diríamos assim nas competências, o que pode e o que não pode, ou melhor o que deveria ser feito e o que não deveria, o que rege, né, e muito número, né (A5, 325-328).

Mesmo estando em contextos diferentes de formação (graduação, especialização, capacitação, seminário) os discursos se aproximam e ilustram que não raramente ainda se utiliza em formações para o SUS a metodologia expositiva, pautada na transmissão de informações.

A esse modelo de ensinar, Freire (1987) chamou de educação bancária, e assim o explica:

Em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção “bancária” de educação, em que a única margem de ação que se oferece aos estudantes é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. Margem para serem colecionadores ou fichadores das coisas que arquivam. No fundo, porém, os grandes arquivados são os homens, nesta (na melhor das hipóteses) equivocada concepção “bancária” da educação (FREIRE, 1987, p. 33).

Esse modelo de “educação bancária”, em que o aprendiz é visto como mero receptor de informações, repercute no tipo de profissional que está se formando

para o SUS. Ele acaba por reproduzir em sua atuação essa concepção de que é um detentor do saber que deve depositar informações àqueles que, supostamente, delas necessitam. Reproduzem-se também, nesse cenário, relações assimétricas de poder, onde o saber do outro (usuário) é desconsiderado.

Já A1, ao falar sobre sua especialização destaca que ela foi importante porque aproximava o conteúdo da sua realidade de trabalho, contextualizando o conhecimento. Nesse mesmo sentido, fala sobre uma capacitação específica sobre o NASF em que se adotou uma metodologia mais ativa.

Nessa mesma perspectiva, do conhecimento contextualizado e da aprendizagem articulando teoria e realidade de trabalho, A4 relata uma experiência durante a graduação não apontada pelos demais entrevistados:

Então, assim, já conhecia o NASF na minha formação, outros profissionais foram levados de fora da universidade para a gente conhecer o trabalho do NASF, assim como de outras políticas públicas também, da assistência, da Educação [...] (A4, l. 7-12).

A5 também pontua uma experiência de formação como tutor, já como trabalhador do NASF, em um projeto que integrou universidade pública, serviço e comunidade, onde a metodologia adotada propunha o reconhecimento do território e um estudo permanente e contextualizado das ações na comunidade.

Considerando a participação mais ativa do aprendiz, em oposição ao modelo mais passivo de transmissão de informações, A4 descreve a metodologia utilizada em uma disciplina durante a graduação:

[...]a gente tinha algumas experiências, por exemplo, de conhecer a política, de ir nas unidades básicas, de conhecer os profissionais, de entrevistas, de fazer projeto. Eu participei de um projeto de extensão na comunidade, e aí eu trabalhava, junto com a equipe, estagiários e de profissionais da unidade básica. Na unidade básica da comunidade, conhecendo a comunidade, fazendo projetos, bem parecido do que é que é o NASF mesmo (A4, l. 38-43).

Na mesma direção do que foi apontado acima na fala de A4, A5, reconhece a importância da metodologia ativa adotada em uma formação que participou sobre o NASF, em que frisa a troca de experiências entre os participantes como relevante para o aprendizado.

A1 acrescenta que, além do que fora ensinado nos cursos (graduação, especialização, formações), é importante também a busca individual do profissional

para aprender mais sobre a política pública na qual trabalha, por meio de pesquisas e leituras de materiais relacionados.

Destacamos que A1 e A5, ambos graduados em instituições de ensino privada, que relataram ter tido poucas vivências formativas sobre o SUS na faculdade, dão ênfase, nos seus discursos, às metodologias ativas como importantes em formações complementares de que participaram.

As chamadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, segundo Batista, Vilela e Batista (2015), fundamentam-se nas perspectivas construtivistas e sócio-histórico-culturais de aprendizagem e desenvolvimento humano, considerando o aprender como um processo fundado nas interações sociais, possibilitando a construção do conhecimento. Neste contexto o estudante é visto como sujeito ativo da aprendizagem e o docente como mediador das relações entre informações, problemas e questões relacionadas ao processo de formação.

Reafirmamos a posição dos autores supracitados de que, em alguma medida, as escolhas metodológicas apontam a direção priorizada, o projeto a ser adotado e os compromissos ético-políticos defendidos. Por isso, a utilização de metodologias de ensino indica que tipo de profissional se pretende formar e com quais características.

As práticas discursivas analisadas produzem diferentes versões sobre as metodologias de ensino no curso da formação profissional dos psicólogos. Tais versões perpassam as já apontadas metodologias ditas tradicionais e as ativas, fato este que revela contradições no processo de formação para o trabalho no SUS, uma vez que o perfil profissional esperado para esse contexto (trabalhador crítico, reflexivo, ativo, criativo) dificilmente será obtido com o uso de metodologias que reforçam características tecnicistas e reprodutivistas.

Entretanto, acreditamos também, conforme observamos em alguns discursos, que o profissional enquanto pessoa ativa e (co) produtora da sua própria aprendizagem e da sua realidade pode, mesmo nesse percurso formativo contraditório, promover mudanças no sentido de que suas concepções e atuação se alinhem ao que se preconiza no SUS, refletindo sua inserção nesse contexto.

1.8 Considerações finais

A partir dos discursos analisados, fica evidente um contraste entre a formação na graduação em psicologia nas instituições públicas e privadas de ensino. Na

pública houve a oferta de disciplinas e outras atividades orientadas para a formação para o trabalho no SUS, ao passo que nas particulares isso não ocorreu. Porém, há que considerar também a diferença entre os tempos de conclusão da formação na graduação dos entrevistados, que variou de quatro anos a dezoito anos.

A oferta de disciplinas obrigatórias e outras atividades, teóricas e práticas, para e no SUS durante a graduação, seja em instituição de ensino pública ou privada, é de suma importância para que o estudante além de conhecer esse campo também se interesse por ele. Quanto mais precoce esse contato no processo de formação profissional, maior a probabilidade de se formar profissionais capazes de atuar coerentes com as diretrizes do SUS.

Entretanto, diferente dos processos de formação tradicionais que envolvem breves estágios em unidades de saúde, uma educação transformadora nessa área requer o envolvimento dos estudantes com e na comunidade, gerando reflexões sobre esta, embasando a construção de sua aprendizagem. Tais processos educacionais exigem ainda um papel docente diferenciado para o melhor direcionamento dessa formação (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010).

Embora nos discursos dos pesquisados haja uma centralidade inicial na formação circunscrita à graduação, percebemos como outras experiências formativas foram importantes para nortear a prática profissional no SUS. Inclusive, tais experiências, de certa forma, foram preenchendo lacunas deixadas na graduação.

Essas experiências formativas mencionadas ainda são pouco ofertadas e estimuladas nos serviços, em especial a EPS, ainda não incorporada ao cotidiano do trabalho, aparecendo em poucos momentos nos discursos. Isso sinaliza para a necessidade de um movimento de profissionais, instituições de ensino e serviço de saúde para dialogar e refletir sobre a formação e trabalho no SUS.

Identificamos, portanto, que há uma relação entre as experiências formativas vivenciadas sobre SUS e os sentidos produzidos sobre a prática profissional do psicólogo nesse contexto. Observamos que mesmo aqueles que se formaram há mais tempo e em instituições de ensino privada conseguiram articular outras experiências e outros saberes à sua prática profissional no SUS.

Há ainda uma convergência nos discursos no que concerne a importância das metodologias ativas na condução de processos de ensino-aprendizagem sobre o SUS. As versões produzidas pelos psicólogos perpassaram as metodologias

tradicionais e as ativas, o que denota contradições no processo de formação para o trabalho no SUS, pois dificilmente se obterá um trabalhador crítico e reflexivo num processo formativo em que as metodologias de ensino reforçam características tecnicistas e reprodutivistas.

Ressaltamos o que é dito por Ceccim e Feuerwerker (2014), que a formação na área da saúde não deve produzir apenas profissionais que possam ser absorvidos pelos postos de trabalho do setor. O trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional e usuário é determinante para a qualidade da assistência, exigindo constante reflexão sobre esse processo e adequação às demandas.

As dificuldades relatadas para efetivar práticas coerentes com o SUS, estiveram relacionadas ao trabalho em equipe multiprofissional, a predominância de uma visão do modelo clínico de trabalho do psicólogo por parte dos outros profissionais e a ausência de espaços de formação ou incentivos para qualificação no serviço.

Os discursos sobre o trabalho em equipe multiprofissional foram ambivalentes porque ao mesmo tempo em que foi apontado como uma dificuldade, dadas as diferentes formações e concepções sobre a atuação, também reconheceram que essa multiplicidade auxilia no desenvolvimento do trabalho alinhado ao SUS.

Diante disso, concordamos com Arantes, Shimizu e Merchán-Hamann (2016) que a formação em saúde deve focar o desenvolvimento de profissionais capazes de se articular com outras profissões e realizar um trabalho entre diferentes setores que influenciam na determinação social da saúde.

Contudo, o profissional enquanto pessoa ativa e (co) produtora da sua própria aprendizagem e da sua realidade pode, mesmo nesse percurso formativo contraditório, promover mudanças no sentido de que suas concepções e atuação se alinhem ao que se preconiza no SUS, refletindo sua inserção nesse contexto.

Assim, consideramos que embora seja importante conhecer o SUS durante a graduação, outras experiências formativas, como atualizações, capacitações, especializações e, principalmente, a EPS são fundamentais para orientar as práticas no SUS. Destacamos a EPS, enquanto conceito pedagógico ancorado na noção de aprendizagem-trabalho, dada a sua potencialidade para transformar a formação e prática profissionais no SUS.

REFERÊNCIAS

ARAGAKI, Sérgio Seiji. *et al.* Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. *In:* SPINK, Mary Jane Paris. *et al.* (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

ARAGAKI, Sérgio Seiji; PIANI, Pedro Paulo; SPINK, Mary Jane. Uso de repertórios linguísticos em pesquisa. *In:* SPINK, Mary Jane; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac M.; NASCIMENTO, Vanda Lúcia V. do; CORDEIRO, Mariana Prioli (org). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>. Acesso em: 03 set 2017.

BATISTA, Nildo Alves; VILELA, Rosana Quintela Brandão; BATISTA, Silvia Helena Souza da Silva. **Educação Médica no Brasil.** São Paulo, Editora Cortez, 2015.

BERNARDES, Jefferson de Souza. A psicologia no SUS 2006: alguns desafios na formação. *In:* SPINK, Mary Jane Paris (org.). **A Psicologia em Diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica.** São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010.

BRASIL, Casa Civil. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 03 set. 2017.

BRASIL. Casa Civil. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 11 de set. 2016.

BRASIL, Ministério da Educação. **Resolução n. 5, de 15 de março de 2011.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 03 set. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro n. 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 05 de ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor; Disponível em: http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/legislacao/0137/PortariaGM_2004_0198.pdf. Acesso em: 03 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro n. 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.htm. Acesso em: 10 de out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro n. 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 03 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9. Acesso em: 09 out. 2016.

CAMPOS, Florianitta Coelho Braga; GUARIDO, Elza Lauretti. O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura. *In*: SPINK, Mary Jane Paris (org.). **A Psicologia em Diálogo com o SUS**: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf> . Acesso em: 08 out. 2016.

CHIAVERINO, Dulce Helena (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8. Ed.- São Paulo: Cortez, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (org.). **Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica**. Brasília-DF, 2010. Disponível em: http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2011/02/Praticas_ABS.pdf. Acesso em: 07 set 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (org.). **Senhoras e senhores gestores da saúde, Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS**. Brasília-DF, 2011. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/publicacao/como-a-psicologia-pode-contribuir-para-o-avanco-do-sus/>. Acesso em: 02 set. 2017.

CONTERNO, Solange de Fátima Reis; LOPES, Roseli Esquerdo. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 503-523, set./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a04.pdf> . Acesso em: 03 jun. 2017.

COSTA, Marcelo Viana da; BORGES, Flávio Adriano. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface, comunicação, saúde, educação**, v. 1, p. 753-763, 2015. Disponível em: Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0753.pdf>. Acesso em: 03 de jun. 2017.

CZUY, Géssica Cibele. **A Psicologia no contexto de trabalho dos serviços públicos de saúde**: compreensões através de uma experiência de integração ensino-serviço na Atenção Primária em saúde. Dissertação (mestrado profissional). Programa de Pós-Graduação Interunidades Formação Interdisciplinar em Saúde – Faculdade de Odontologia da Faculdade de São Paulo. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-03082016-105736/pt-br.php>. Acesso em: 03 set. 2017

DAVINI, Maria Cristina. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 39-58. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9. Acesso em: 09 out. 2016.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo. Desafios para o fortalecimento da Psicologia no SUS: a produção referente à formação e inserção profissional. *In: A Psicologia em Diálogo com o SUS*: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes; CRIVELARO, Everton. Formação Profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em saúde na perspectiva docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 207-215, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2.pdf>. Acesso em: 03 de jun. 2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17ª edição, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GERGEN, Kenneth Jay. O Movimento do Construcionismo Social na Psicologia Moderna. **R. Inter. Interdisc. INTERthesis**, Florianópolis, v.6, n.1, p. 299-325, jan./jul. 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **IBGE: cidades@**: Triunfo, RS: Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270630&search=alagoas|palmeira-dos-%C3%8Dndios>. Acesso em: 15 de out. 2017

MÉLLO, Ricardo Pimentel. *et al.* Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n. 3, p. 26-32, 2007.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano; TAVANTI, Roberth Miniguine; PEREIRA, Camila Claudiano Quina. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. *In*: SPINK, Mary Jane Paris. *et al.* (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

SPINK, Mary Jane Paris. *et al.* (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

SPINK, Mary Jane Paris. **Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro, Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010 (publicação virtual).

SPINK, Mary Jane Paris. O trabalho do psicólogo na comunidade, a identidade socioprofissional na berlinda. *In*: SPINK, Mary Jane Paris. **Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis - RJ, Vozes, 2009, 5. ed.

SPINK, Mary Jane Paris. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro, 2013.

SPINK, Mary Jane Paris. Saúde: um campo transdisciplinar? *In*: SPINK, Mary Jane Paris. **Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis - RJ, Vozes, 2009, 5. ed.

SPINK, Mary Jane Paris; LIMA, Helena. Rigor e Visibilidade: a explicitação dos passos de interpretação. *In*: SPINK, Mary Jane Paris (org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro, Centro Edelstein, 2013.

SPINK, Mary Jane Paris; MEDRADO, Benedito. Produção de Sentidos no Cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. *In*: SPINK, Mary Jane Paris. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. **Regimento do Programa de Pós - graduação em Ensino na Saúde**. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude/documentos/documentos/4%20-%20regimento-do-ppes-2018/view>: Acesso em: 02 de nov. 2018

2 PRODUTOS

Os produtos de intervenção educacional do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED-UFAL) são produções técnico-científicas decorrentes da pesquisa realizada pelo discente com o objetivo de contribuir para transformar a realidade onde o mestrando desenvolve suas atividades profissionais, ao mesmo tempo em que colaboram no processo de ensino-aprendizagem e na formação em saúde.

Abaixo apresentaremos dez produtos educacionais, sendo oito desenvolvidos ao longo do mestrado e dois decorrentes da pesquisa intitulada “A formação para o trabalho de psicólogos no SUS”.

É importante esclarecer que os produtos educacionais podem ser avaliados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por meio de quatro parâmetros:

(1) Validação Obrigatória do produto por comitês ad hoc, órgão de fomento ou banca de dissertação, (2) Registro do Produto, que expressa sua vinculação a um sistema de informações em âmbito nacional ou internacional [], (3) Utilização nos sistemas de educação, saúde, cultura ou CT&I, que expressa o demandante ou o público alvo dos produtos, e (4) Acesso livre (on line) em redes fechadas ou abertas, nacionais ou internacionais, especialmente em repositórios vinculados a Instituições Nacionais, Internacionais, Universidades, ou domínios do governo na esfera local, regional ou federal (BRASIL, 2016, p. 14).

Assim, após cada produto serão apresentados os esclarecimentos pertinentes a cada um desses quesitos.

2.1 Produtos relacionados ao mestrado

Ao longo do curso das disciplinas do MPES, se deu ênfase, em grande parte, à participação ativa dos estudantes e estimulada a correlação dos conteúdos discutidos em sala de aula com a prática profissional nos serviços.

Como consequência das vivências de ensino-aprendizagem nessa trajetória, o proponente desse trabalho construiu e desenvolveu alguns produtos, os quais serão abaixo descritos: cordéis e divulgação de atividades científicas.

2.1.1 Cordéis

Durante a disciplina “Tópicos avançados em metodologia”, no primeiro semestre do curso, foram incentivadas formas inovadoras de apresentação dos conteúdos teóricos estudados. Diante disso, foram produzidos pelo autor cinco

textos reflexivos em literatura de cordel, tendo a experiência se estendido à outras disciplinas cursadas, como a disciplina “Humanização da saúde”.

Produtos de um Mestrado Profissional em Ensino na Saúde em literatura de cordel

#####



MPES - FAMED - UFAL 2017.1



**Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Alagoas (FAMED-UFAL)**

Autor: Everson dos Santos Melo

Orientador: Prof. Dr Sérgio Seiji Aragaki



Cordel: Síntese do MPES, TURMA 2017.1: nosso começo

Quero aqui pedir uma parte para um caso contar
De uma turma do mestrado que existe nesse lugar
Pense num povo arretado que foi bom de conhecer
Isso vai ficar marcado, ninguém vai mais esquecer

Mas não é que no começo ninguém por ela dava nada
Era um monte de gente estranha, tudo cheio de manha e com a cara fechada
Só que bastou a primeira aula e um espaço se abrir
Para o povo se transformar e logo começar a sorrir

E aí veio o “círculo de aprendizagem” para poder iniciar
Quando todo mundo teve que sua história contar
Pense num negócio ruim ter que falar de você
Teve gente que se emocionou chegou até a emudecer

Isso foi bom para a gente do casulo sair
E sobre a vida e o trabalho começar a refletir
O momento serviu para a gente entender
Que sozinho não se aprende e nem se pode viver

Chegou, então, a “Metodologia”, todos numa apreensão
Já tinha nego avexado, com medo danado, com projeto na mão
Disse é agora que eu me lasco
Porque acho que minha pesquisa do papel não sai não

Mas, o tempo passou, as coisas foram se ajeitando
A turma colaborou e a gente foi conversando
Com a professora e o orientador a coisa se completou
Depois no seminário, o projeto engrenou e agora tá caminhando

Veio “Política públicas” para pensar o tempo atual
Começou logo falando de um tal Estado liberal
Democracia, Cidadania e direitos humanos a gente foi discutir
Para entender como o sistema quer o social destruir
E o SUS ameaçado, pode acabar jogado se o povo começar a abrir

Ainda tinha uma tal “metodologia avançada”
Mudei o nome, que de tão grande, nem rimava

Vieram textos cabeludos, o povo se agoniou
Uma reclamação danada por causa de tanto autor
A professora falou que aperreio não precisa
Para facilitar a tarefa, além de ler tudo, é só apresentar de forma criativa

A turma contrariada, com muita raiva ficou
Teve gente danada dizendo para aula agora não vou
Mas, não é que no fundo, a turma se uniu
Levaram a tarefa a sério e toparam o desafio

A aula acabou sendo uma grande revelação
Um monte de artista escondido brotou na apresentação
Pense com tanto talento essa disciplina revelou
Teve poeta, dançarina, cantor e apresentador
Eita povo danado, já vi que desse mestrado a turma gostou

Para finalizar essa prosa que fiz com emoção
Falando dessa turma que levo no coração
Aprender e ensinar é o que queremos fazer
No trabalho ou na vida para poder acontecer
Tem que somar tudo dedicação, amor e prazer!

Cordel: Disciplina humanização da saúde no Mestrado (MPES-FAMED-UFAL), minhas primeiras reflexões: em versos!

Na primeira aula foi iniciada uma importante reflexão
Falando sobre saúde e sobre humanização
A nós isso parece inerente, mas há algo diferente nessa “nova”
concepção

A humanização é muitas vezes entendida como mera sensibilidade
Algo internamente despertado para se agir com bondade
Mas pensando desse jeito será que é só de um sujeito essa
responsabilidade?

Pessoas são formadas a partir da interação
É fato que ninguém se faz sozinho, essa é uma constatação
No nosso ambiente, a relação gente com gente, é importante nessa
compreensão

Assim, parece claro que não se deve só o profissional julgar
É que quando falamos no SUS a tendência é logo criticar
Acabamos esquecendo que no lugar do julgamento é melhor dialogar

Assim o humano ou desumano que é naturalizado
Pode ser entendido não como algo pronto, acabado
Mas sim como construção, que a partir da relação produz o seu
resultado

Assim me parece que a base de tudo é a participação
Pois ela deve se dá em todo canto, desde o gestor até o cidadão
Nisso devemos pensar, pois é urgente transformar a forma dessa
relação

O SUS é muito bom, mas precisamos nos mobilizar
O que está escrito é belo só que difícil de implementar
Por isso a humanização, nos traz uma reflexão sobre o que se deve
mudar



MPES, TURMA 2017: um ano se passou...

Cada um com sua história nessa turma ingressou
E as teias foram se formando, os laços se consolidando e o fim do
primeiro ano chegou

Quando olhamos para trás, vemos quanta coisa foi acontecendo
Pessoas tão diferentes nesse novo espaço se metendo
Era difícil até acreditar que a amizade ia brotar nesse arenoso terreno

Aos poucos cada um foi suas qualidades apresentando
Saberes e experiências fascinantes foram nos encantando
Com as peculiaridades e pessoas de verdade, a turma foi se destacando

Não quero usar de falsa modéstia para aqui anunciar
Que essa turma é muito diferente e conquistou o seu lugar
Sei que nesse mestrado, outros têm que cortar dobrado para poder nos
alcançar

Não me vejam arrogante, pois não me refiro apenas a conhecimentos
Ninguém de tudo sabe e aqui nós entendemos
Que o diferencial presente, em toda essa gente, advém de outros
talentos

Tem pessoas de enorme coração e de grande inventividade
Aqueles com bom humor que nos contagiam de verdade
E aos montes os intelectuais, duvida não há mais que essa turma é só
fertilidade

Temos, então, um terreno fértil para muitas coisas cultivar
Desde saberes científicos, amizades, arte e também o saber popular
Sem falar na relação com o outro, que se deu com muito gosto, o que é
muito salutar

Mas a fertilidade dessa turma ainda não se esgotou
Pois, depois de tanta criação muita gente se empolgou
Com a prancheta na mão, iniciou a procriação e o produto do mestrado
já vingou

Ainda faltam palavras para tantas experiências traduzir
Por isso nesse momento ainda buscando os termos vou ficando por
aqui
Mas, com a convicção, que o cultivo dessa relação ainda vai prosseguir



O SEGUNDO DOS INFERNOS

Quando iniciaram as aulas foi uma grande apreensão
 Todos na expectativa já esperando logo a pressão
 E não é que começou suave, nem parecia verdade, e entramos na ilusão

Superada a primeira etapa ficamos logo convencidos
 Pois pensamos que o pior já tinha sido vencido
 Mal a gente sabia que a grande agonia estava no segundo período

Tinha gente se amostrando com um monte de eletiva querendo pagar
 Porque só com três obrigatórias pensou que ia ser mole terminar
 Mas depois que começou, quando o bicho pegou, eu vi gente rezar

Não foi brincadeira não logo quando foi começando
 Cada disciplina tinha um monte de professor chegando
 Cada um para ensinar, um trabalho passar, e a gente se desesperando

Com as práticas docentes, foi muita coisa para estudar
 Aprendendo sobre planejamento, currículo e até a avaliar
 Tudo para alinhar o curso, a disciplina e o conteúdo ao que se quer alcançar

Em BIES, para a interdisciplinaridade entender
 Foi preciso com muito custo as barreiras disciplinares romper
 A tarefa é difícil, porém não impossível, se cada um se comprometer

Para isso é indispensável a gente aprender escutar
 Porque apenas só ouvir não vai adiantar
 O ouvido é para ouvir, mas para o diálogo existir, a cabeça tem que
 Funcionar

E a bioética? Essa não poderia esquecer
 Já que uma profunda reflexão ela nos forçou a fazer
 Pois, para respeitar a pessoa, mesmo quando a intenção é boa, você
 pode se perder

Aprendi que no trato com os sujeitos temos que o humano valorizar
 Não lidamos com objetos para só querer manipular
 Se o respeito ao outro, não exerço nem um pouco, nem com bicho
 posso lidar

Vou aqui finalizando essas singelas rimas
 Desse segundo dos infernos aprendendo com essas disciplinas
 Falando bem a verdade, já ta é dando saudade de toda essa adrenalina!



A interdisciplinaridade no PSF: como articular os saberes num espaço de conflito?

Meus amigos e minhas amigas, para sobre interdisciplinaridade falar
É essencial alguns aspectos da história resgatar

Na história da saúde um paradigma dominante vai aparecer
De influência positivista e biológica sobre o adoecer

Nesse modelo a doença é só o que vai importar
E o objetivo principal, talvez o único, é a uma cura chegar

Só que um outro paradigma vem a esse fazer oposição
Também chamado de sistêmico e falando de saúde numa nova concepção

Aqui importa prevenir e promover, olhando também o social
O sujeito não é mais repartido, ele é entendido de forma integral

Mas, a tal fragmentação também aparece no saber disciplinar
Onde cada um é dono do seu “terreno” e não permite o outro entrar

Esse é um cenário de grande disputa de poder
Em que ninguém quer deixar de lado a supremacia do saber

As instituições de ensino até tentam propor um novo aprendizado
Mas, ainda são disciplinares, formando especialistas para atender ao mercado

Diante de tudo isso, o paradigma sistêmico no SUS vai engatinhando
E surge o “PSF” para uma nova lógica de atenção ir organizando

A proposta é maravilhosa com uma equipe multidisciplinar
Para todo mundo trabalhar junto e atenção integral de fato se firmar

Só que as dificuldades logo começam a aparecer
Profissionais isolados, cada um no seu quadrado, fazem o velho paradigma prevalecer

A interdisciplinaridade é, sem dúvida, a base para o novo paradigma
vingar

Porque sem interação não é possível o outro como um todo enxergar

Mas, a interdisciplinaridade não pode à prática se resumir
Em outras dimensões, como a política e a gestão, ela também deve existir

Assim, uma nova formação e comunicação entre saberes devemos
construir

Enfim a lógica interdisciplinar deve todos os contextos perpassar
Porque, acima de tudo, precisamos, com urgência, nossas relações
transformar!

CAVALCANTI, Patrícia Barreto. CARVALHO, Rafael Nicolau. A interdisciplinaridade no PSF: como articular os saberes num espaço de conflito? **Sociedade em Debate, Pelotas**, v.16, n.2, p. 191-208, jul.-dez./2010

Como vimos, foram os seguintes os textos do cordel:

- a) Síntese do MPES, TURMA 2017.1: nosso começo (<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude/producao/discente/producao-artistica/1-cordel-sintese-do-mpes-2017-1-autor-everson/view>);
- b) Disciplina humanização da saúde no Mestrado (MPES-FAMED-UFAL), minhas primeiras reflexões: em versos! (<http://redehumanizasus.net/disciplina-humanizacao-da-saude-no-mestrado-mpes-famed-ufal-minhas-primeiras-reflexoes-em-versos/>);
- c) MPES, Turma 2017: um ano se passou... ;
- d) Cordel “O segundo dos infernos”;
- e) Síntese em cordel do texto: “A interdisciplinaridade no PSF: como articular os saberes num espaço de conflito?”.

Como pode ser visto, dois (a e b) foram publicados em meio digital nos sites da FAMED-UFAL e da Rede HumanizaSUS. Esta última é a rede social dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS, um espaço de compartilhamento do “SUS que dá certo”. É mais um dos dispositivos oferecidos pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), para fomentar a constituição de redes, ampliar o diálogo e contribuir para a formação no/do SUS.

Os textos em cordel representam uma forma criativa e peculiar para tratar de assuntos pertinentes à formação e ao trabalho em saúde, tornando a reflexão sobre os temas mais envolvente, por agregar elementos regionais da cultura popular nordestina.

A divulgação dos textos em cordel, que abordaram tanto temas teóricos das disciplinas quanto relacionais da turma do MPES, produziram um impacto importante na sala de aula porque aproximou e envolveu os discentes nas discussões, tornando-as mais leves e sedutoras, e ainda ajudou na formação/fortalecimento de vínculos entre eles.

Já a divulgação na RHS, tendo um alcance mais amplo, repercutiu pelo fato de o cordel, uma produção cultural popular, ter sido usado para promover reflexões acerca de conteúdos científicos densos. Isso implicou em um grande número de visualizações e comentários, tendo isso sido muito positivo porque atraiu muitas pessoas em torno de uma discussão acerca da humanização no SUS.

Assim, entendemos que o cordel usado como ferramenta educacional pode aproximar os conteúdos estudados da realidade dos estudantes, tornando-os mais atrativos. Essa produção de textos rimados e com um tom irreverente, traduzindo termos técnicos para palavras de uso coloquial, enriquecem a troca de experiências e saberes, inspirando e estimulando outros estudantes a fazerem o mesmo, valorizando com isso os saberes diversos.

Em relação aos critérios CAPES, esclarecemos que:

- Validação: foi feita pela banca de defesa do mestrado;
- Registro: será verificada a possibilidade de fazê-lo em sistema de informações, a definir (Registro de Domínio, Biblioteca Nacional ou similar);
- Utilização no sistema: alguns produtos já foram utilizados em sala de aula e alguns apresentados em evento (IV Mostra de Ensino na Saúde do MPES);
- Acesso: encontram-se disponíveis em portais nacionais de acesso público e gratuito e também serão disponibilizados na página de produtos do MPES e no Repositório Institucional da UFAL, também com acessos públicos e gratuitos.

2.1.2 Divulgação de atividades científicas

Além das produções citadas, também foram realizadas, a partir de atividade proposta na disciplina eletiva “Humanização da saúde”, rodas de conversa no serviço, as quais tiveram o propósito de criar espaços de escuta e diálogo sobre saúde nos locais de trabalho, bem como fomentar a disseminação da Política Nacional Humanização (PNH).

- Roda de Conversa no Serviço: O Trabalho no SUS e a humanização na saúde

Publicado em: <http://redehumanizasus.net/roda-de-conversa-o-trabalho-no-sus-e-a-humanizacao-na-saude/>

Não seguro | redehumanizasus.net/roda-de-conversa-o-trabalho-no-sus-e-a-humanizacao-na-saude/

Roda de conversa "o trabalho no SUS e a humanização na saúde"

7 votos

RELATO DE EXPERIÊNCIAS

 Everson Dos Santos Melo | 09/06/2018 | [EDITAR POST](#)

258 2   



Trabalho realizado na disciplina Humanização da Saúde, do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (MPES-FAMED-UFAL).

Autoria:

Everson dos Santos Melo (Psicólogo CRP 15/3657/ Coordenador NASF da Sec. Mun. Saúde Palmeira dos Índios/, Mestrando em Ensino na Saúde – MPES-FAMED-UFAL)

Sérgio Seiji Aragaki (coord.) – MPES-FAMED-UFAL

Cristina Camelo de Azevedo (coord.) – MPES-FAMED-UFAL

Baixe o novo App da RHS

para facilitar o seu acesso a rede via mobile. Leia, curta, comente, compartilhe e acompanhe a rede por aqui!

Disponível na  



Fila de votação

Sífilis e dracunculíase são temas da edição 110 do Boletim Eletrônico

Outubro Rosa Dia D

2º SIMPÓSIO EM SAÚDE COM FOCO

- Roda de Conversa no Serviço: Falando sobre a PNH

Publicado em: <http://redehumanizausus.net/roda-de-conversa-falando-sobre-a-pnh/>

ⓘ Não seguro | redehumanizausus.net/roda-de-conversa-falando-sobre-a-pnh/
🔍

Roda de conversa: "falando sobre a PNH"

10
votos

RELATO DE EXPERIÊNCIAS



Everson Dos Santos Melo

📅 09/07/2018

[EDITAR POST](#)

104 0







Trabalho realizado na disciplina Humanização da Saúde, do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (MPES-FAMED-UFAL).

Autoria:

Everson dos Santos Melo (Psicólogo CRP 15/3657/ Coordenador NASF da Sec. Mun. Saúde Palmeira dos Índios/, Mestrando em Ensino na Saúde – MPES-FAMED-UFAL)

Sérgio Seiji Aragaki (coord.) – MPES-FAMED-UFAL

Cristina Camelo de Azevedo (coord.) – MPES-FAMED-UFAL

Fila de votação

Sífilis e dracunculíase são temas da edição 110 do Boletim Eletrônico

Outubro Rosa Dia D



Baixe o novo App da RHS

para facilitar o seu acesso a rede via mobile. Leia, curta, comente, compartilhe e acompanhe a rede por aqui!

Disponível no:






- Roda de Conversa no Serviço: Implantação do GTH do NASF/AB em Palmeira dos Índios

Publicado em: <http://redehumanizaus.net/implantacao-do-gth-do-nasf-ab-em-palmeira-dos-indios-al/>

ⓘ Não seguro | redehumanizaus.net/roda-de-conversa-falando-sobre-a-pnh/
🔍

Implantação do GTH do NASF/AB em Palmeira dos Índios - AL

RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Everson Dos Santos Melo

📅 09/10/2018

✎ EDITAR POST

👁️ 31
🗨️ 0
📱
📧
🖨️

7
votos

App da RHS

para facilitar o seu acesso a rede via mobile. Leia, curta, comente, compartilhe e acompanhe a rede por aqui!

Seja bem vindo a rede de Humanização do SUS

Fila de votação

Sífilis e dracunculíase são temas da edição 110 do Boletim Eletrônico

Outubro Rosa Dia D

2º SIMPÓSIO EM SAÚDE COM FOCO

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) é um dispositivo criado pela Política Nacional de Humanização (PNH) para o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde. O GTH institui-se em qualquer instância do SUS e é integrado por pessoas interessadas em discutir os serviços prestados, a dinâmica das equipes de trabalho e as relações estabelecidas entre trabalhadores de saúde e usuários. (BRASIL, 2006).

Na Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira dos Índios - AL, foi posto como meta em seu planejamento a implantação do GTH. Para isso, foi iniciada, em 2017, uma articulação com o Setor de Humanização da Saúde (SHS) do Estado.

Paralelo a isso, o coordenador do NASF-AB no município, que é psicólogo e aluno do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (FAMED-UFAL), ao cursar a disciplina Humanização da Saúde, no início de 2018, teve a possibilidade de estudar a PNH e

Colocar em prática no serviço a experiência vivenciada em sala de aula, por meio das rodas de conversa, foi muito importante para o processo de aprendizagem pessoal e também para transformar o contexto do trabalho com essas intervenções.

Essa articulação entre conteúdos trabalhados em sala de aula com a sua aplicação no serviço potencializou a aprendizagem, pois foi possível colocar todo o novo conhecimento em prática e perceber a sua repercussão, implicando em mudanças, resistências, discussões e, sobretudo, possibilidades.

Assim, o ensino/intervenção, baseado na experiência das rodas de conversa, significou, principalmente, a abertura de novas possibilidades de aprender, ensinar, atuar e de fazer gestão do trabalho em saúde.

Em relação aos critérios CAPES, esclarecemos que:

- Validação: foi feita pela banca de defesa do mestrado.
- Registro: Como se trata de produto publicado em site da internet, não será feito o registro, uma vez que não encontramos meio de operacionalizar isso.
- Utilização no sistema: já foi utilizado em sala de aula e alguns apresentados no local onde ocorreram as atividades citadas nos mesmos
- Acesso: encontram-se disponíveis em portal nacional de acesso público e gratuito (Rede HumanizaSUS). Como seus links constam desse TACC, entendemos que eles também poderão ser conhecidos e acessados por meio da página de produtos do MPES e no Repositório Institucional da UFAL, também com acessos públicos e gratuitos.

2.2 Produtos relacionados à pesquisa

Foram confeccionados dois produtos decorrentes diretamente da pesquisa realizada: um roteiro para a realização de rodas de conversa e um vídeo animado sobre o mesmo.

2.2.1 Roteiro de rodas de conversa: uma ferramenta para a promoção de práticas de EPS

Introdução

As formações na área da saúde ainda não têm conseguido, em grande parte, preparar adequadamente os profissionais para atuar no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tem sido um desafio, desde a instituição do SUS, formar trabalhadores na perspectiva de uma atenção ao usuário de forma universal, equânime e integral, superando o modelo biomédico hegemônico.

O redirecionamento do modelo de atenção sinaliza para a necessidade de transformação do modelo de formação, do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, dando maior ênfase à capacidade de reflexão crítica, autonomia e práticas contextualizadas.

Nesse sentido, o modelo pedagógico pautado na transmissão de informações, pouco participativo, adotado em muitas formações, repercute na atenção aos usuários com a reprodução de práticas verticalizadas que desconsideram os saberes diversos. Podemos observar como isso ocorre em ações de educação em saúde na comunidade com temas distantes da realidade local (DAVINI, 2009).

Portanto, concordamos com Ceccim e Feuerwerker (2004) quando afirmam que os processos formativos de trabalhadores da saúde deveriam ser pensados a partir da problematização do processo de trabalho e das necessidades e demandas de saúde da população, objetivando promover a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho.

Diante disso, uma alternativa que se apresenta é a Educação Permanente em Saúde (EPS), entendida como aprendizagem no trabalho. A EPS, além da sua dimensão pedagógica, é vista também como importante estratégia de gestão, com potencial para gerar mudanças no cotidiano dos serviços, visto que está atrelada à realidade concreta de vida dos usuários e das práticas de saúde nesse contexto (BRASIL, 2011).

Nesse processo de reorientação da formação em saúde, a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem surge como uma premissa fundamental na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, evidenciada a necessidade de alteração de ordem metodológica e do referencial pedagógico predominantemente ainda utilizados (CONTERNO; LOPES, 2013).

Nessa perspectiva, destacamos a roda de conversa como uma ferramenta importante que vem sendo usada em diversos espaços no âmbito da saúde, com diferentes públicos e finalidades. Campos (2000), fala no “método da roda” como espaço democrático, um modo para operacionalizar a cogestão. Ainda de acordo com o mesmo autor:

...o Método da Roda aposta na possibilidade de se instituir sistemas de co-gestão que produzam tanto compromisso e solidariedade com o interesse público, quanto capacidade reflexiva e autonomia dos agentes da produção. A construção é de funcionamento dos Espaços Coletivos considerados questões metodológicas. A produção e funcionamento de espaços coletivos: a roda (CAMPOS, 2000, p. 18).

Porém, temos outras formas de trabalhar em roda e, de acordo com Mandrá e Silveira (2013) a informalidade da roda de conversa é um exemplo de espaço democrático de aprendizagem, que promove a inclusão e a cooperação dos participantes na construção do processo educativo. Nesse contexto, os conhecimentos das pessoas são considerados para o estabelecimento do diálogo.

Ramos *et al* (2013) dizem que a roda de conversa é um espaço de diálogo e discussão em que todos têm voz ativa. Nela há a atuação efetiva dos participantes no processo educativo, sem considerá-los meros receptores de informações. São destacadas, pelos autores, ainda a busca de estratégias para resolver situações problema que surgem, a reflexão pessoal e a formação de vínculo e respeito às falas.

Em conformidade com o exposto, concordamos com Dias *et al.* (2018), que explicam:

A roda de conversa é uma dinâmica ancorada nos “Círculos de Cultura” propostos por Freire que favorecem essas trocas de experiências e de saberes. São apresentados como uma unidade de aprendizagem, na qual o sujeito social participante é um ser humano livre, autônomo, com diferentes experiências culturais de vida a serem respeitadas. Esse sujeito-cidadão, por meio do diálogo, interage e se relaciona com os outros, tendo a capacidade de ensinar e aprender, fortalecer e ser fortalecido, raciocinar, refletir e decidir pelo bem-estar pessoal e coletivo no contexto de suas vivências e experiências. (DIAS *et al*, 2018, p. 380).

Assim, considerando os argumentos acima apresentados sobre as rodas de conversa, consideramos que ela pode ser utilizada como potente dispositivo para a promoção de práticas de EPS, uma vez que se constituem em um espaço de escuta, acolhimento às diferenças e mudanças das relações de saber-poder, tal como propõe a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) (BRASIL, 2008). E ainda que podem ajudar a desenvolver e fortalecer a capacidade de lidar com diferenças e descontentamentos, onde é importante expor os problemas, que virarão então os desafios a serem superados.

Assim, propomos um roteiro para a realização de rodas de conversa com o objetivo de contribuir para a implementação de práticas de EPS nos serviços de saúde por meio da utilização dessa estratégia, tendo como público-alvo os trabalhadores e gestores do SUS.

Proposta de percurso metodológico

Para que as rodas de conversa se efetivem como instrumento para a promoção da EPS, a sua realização e condução precisam seguir algumas etapas. Por esse motivo, propomos o roteiro abaixo baseado nas conceituações supracitadas e na perspectiva da EPS.

Primeiramente, destacamos a presença do mediador ou facilitador, cujo papel deve ser o de estimular a circulação da palavra, a reflexão e a troca de saberes, podendo fazer isso por meio de questionamentos, se necessário. Ele também é o responsável principal por ajudar os demais a manterem o pacto estabelecido, assim como estimular a interanimação dialógica e avaliação do processo.

Nossa proposta, embasada na abordagem teórico-metodológica das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, alinhada ao Construcionismo Social, é que nessa função não se exerce ou se pretende neutralidade. O facilitador pode contribuir em expor o que pensa e sente. Ele não dirige, não direciona os membros, mas também não necessita se isentar das conversas. Porém, obviamente a sua função implica em facilitar, e não participar como um falante qualquer. Cabe, portanto, certa parcimônia em suas falas.

A roda pode ser compreendida em três etapas: aquecimento, desenvolvimento e desaquecimento – avaliação.

1ª etapa: aquecimento - há a apresentação da equipe, da proposta, negociação e fechamento do acordo. Também há apresentação dos participantes. Ajuda às pessoas presentes a se engajarem no trabalho proposto, a estabelecer o vínculo de maneira produtiva, positiva, de maneira que possibilite a confiança em poder falar, calar e se manter colaborativo.

A escolha do tema deve ser feita a partir do interesse do grupo. Por ser um espaço democrático, as decisões devem ser compartilhadas e discutidas com o coletivo, onde todas as opiniões são relevantes e devem ser consideradas. O tema também pode ser definido previamente, mas deve ser debatido o seu aceite pelos participantes;

Colocar as cadeiras em círculo auxilia para que todos os participantes se vejam e para favorecer o diálogo horizontalizado, ou seja, o fundamental é estabelecer e manter relações de saber-poder menos hierarquizadas. Note-se que o formato circular ajuda, mas não garante essa prática democrática. Antes não estar concretamente, materialmente, em roda e existir inclusão e respeito às diferentes falas, ações e silêncios do que estar em uma roda onde se exercita autoritarismo e exclusão;

No pacto de trabalho na roda de conversa podem ser estabelecidos:

- Datas (vai ser só um dia ou mais?), tempo de duração e horários (início, lanche, almoço, intervalo, término);
- Local;
- Modo de funcionamento:
 - Vai ter facilitador? Auxiliar da mediação? – o que cada um vai fazer?
 - Vai ter registro? – áudio gravado, anotações -;
 - Explicar que é desejável a participação ativa das pessoas, acolhimento e respeito às diferentes manifestações e ações verbais e não verbais;
- Sigilo: espaço protegido de trabalho (podemos falar de pessoas e instituições, mas não para fazer críticas negativas, buscar culpados. Se for necessário citar pessoas e instituições, isso deve ter a função de buscar ampliar a compreensão de determinado acontecimento, reconhecendo que a realidade é socialmente construída, não está pronta, não é estática, se faz por meio de práticas discursivas e outras relações sociais.
- Que a roda seja inclusiva, que os problemas sejam trazidos para discussão e busca de resolução.

2ª etapa: desenvolvimento - vão se desenvolvendo os assuntos, os aprofundando/ampliando a sua compreensão e buscando propostas para resolver os problemas identificados. Ressaltamos que é importante aparecer não somente os consensos, mas também as discordâncias, e que as pessoas possam falar a

respeito, trazer seus pontos de vista, e isso vai possibilitando inclusive esclarecimentos e ressignificações.

3ª etapa: desaquecimento - pode-se solicitar avaliação sobre o processo ocorrido e sugestões para próximas oportunidades. Este é o espaço de compartilhamento de sugestões ou insatisfações/desafios a serem superados e propostas, contribuindo para novos acordos e ajustes pelo grupo, inclusive com a pactuação para próximos encontros. Esta etapa final é importante para proporcionar que as pessoas possam sair da roda sem grandes incômodos ou outras emoções intensificadas, de modo a dificultar a continuidade de suas vidas. Trata-se, portanto, de um cuidado e respeito com quem participou.

Resultados esperados

Com o produto aqui apresentado esperamos contribuir para o fortalecimento das práticas de EPS nos serviços, uma vez que nestes ainda há pouco espaço e incentivo para ela, sendo a roda de conversa uma estratégia metodológica que pode ser usada como alternativa potente e viável.

Assim, a roda de conversa, enquanto dispositivo para a criação/fortalecimento de espaço democrático, participativo e de reflexão, pode proporcionar mudanças nas práticas de pessoas passivas à espera de mudanças feitas por outrem, em geral, gestores ou superiores hierárquicos, para pessoas ativas, que produzem também suas regras e possibilidades, exercitando autonomia e transformando sua realidade, dentro do que é possível em sua governabilidade. Reconhecemos, portanto que, conforme ensina a PNH, cada um também é gestor de seu próprio trabalho e é capaz de produzir ampliação de sua capacidade de lidar com conflitos, negociar e produzir projetos compartilhados e com responsabilidades pactuadas e, portanto, respeitadas (BRASIL, 2008).

Contudo, entendemos, assim como Sampaio *et al* (2014), que apenas o caráter informal das conversas e a democratização da palavra não garantem, por si só, reflexão sobre os discursos, problemas e mudanças nas práticas. Pode ser uma armadilha se supor proporcionar uma educação libertadora simplesmente por colocar pessoas em círculo e as deixarem falar livremente.

Portanto, a roda de conversa, não é um fim em si mesmo. Ela é um espaço de diálogo, cuja condução precisa ser balizada por algumas diretrizes, as quais se

coadunam com a proposta da EPS. Dessa forma, poderá ser um espaço capaz de produzir os efeitos desejados: aprendizagens e mudanças nas práticas.

Em relação aos critérios CAPES, esclarecemos que:

- Validação: feita pela banca de defesa do mestrado.
- Registro: Será feito, no prazo de três meses após a defesa, o pedido de registro em algum sistema de informações, a definir.
- Acesso: Serão disponibilizados na página de produtos do MPES e no Repositório Institucional da UFAL, também com acessos públicos e gratuitos.
- Uso: será ofertado para ser utilizado na disciplina que trata do trabalho interdisciplinar e do ensino Interprofissional em saúde no MPES, assim como no local de trabalho do mestrando para as ações de EPS coordenadas pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Produto vídeo-animação sobre roteiro para rodas de conversa

Este produto consiste em uma síntese animada sobre roteiro de rodas de conversa como ferramenta para a EPS. Por ser um vídeo curto e com recursos visuais limitados ofertados pelo programa Powtoon®, em sua versão gratuita, optamos por um cenário de sala de aula tradicional e uma posição mais estática do personagem. No entanto entendemos que, embora fosse mais congruente com a proposta um cenário mais dinâmico, o conteúdo apresentado não fica comprometido uma vez que serve de disparador para pensar a utilização das rodas na perspectiva da EPS.

O vídeo está disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=tZg1ia-Cha0&feature=youtu.be>

Em relação aos critérios CAPES, esclarecemos que:

- Validação: foi feita pela banca de defesa do mestrado.
- Registro: será feito, no prazo de três meses após a defesa, o pedido de registro ocorrerá em algum sistema de informações, a definir.
- Acesso: Serão disponibilizados na página de produtos do MPES e no Repositório Institucional da UFAL, também com acessos públicos e gratuitos.
- Uso: será utilizado como material disparador para roda de conversa no local de trabalho do mestrando.

2.3 Considerações finais

Os produtos educacionais decorrentes do mestrado e do projeto de pesquisa representam uma importante contribuição para a aprendizagem do aluno e para a melhoria das práticas de ensino-aprendizagem nos serviços, uma vez que articulam teoria e prática considerando as necessidades reais do local de trabalho do discente.

Assim, os produtos concebidos nesse processo são frutos das experiências de formação ao longo do curso em que o discente vai adquirindo novas aprendizagens, que o permitem refletir sua própria prática, problemas encontrados nos serviços e possíveis soluções.

Nessa caminhada de aprendizagens, a pesquisa e os produtos dela decorrentes também são afetados, pois o pesquisador não se mantém imune a todas essas experiências. Por isso, esperamos que os produtos educacionais produzidos contribuam para novos processos de reflexão, problematização e aprendizagens na formação/atuação de trabalhadores/alunos, sobretudo, no contexto do SUS.

REFERÊNCIAS DOS PRODUTOS

BRASIL, Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de avaliação. Documento de Área Ensino. Disponível em: http://capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/DOCUMENTO_DE_AREA_ENSINO_2016_final.pdf. Acesso em 12abr2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro n. 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e cogestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em Instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 out. 2016.

CONTERNO, Solange de Fátima Reis; LOPES, Roseli Esquerdo. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 503-523, set./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a04.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2017.

DAVINI, Maria Cristina. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p.39-58.

DIAS, Eliani Sayumi Motisuk *et al.* Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Rev. Fund. Care Online**, v. 10, n.2, p. 379-384, abr/jun 2018 Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6053/pdf_1. Acesso em: 30 abr. 2018.

MANDRÁ, Patrícia Pupin; SILVEIRA, Fernanda Diniz Faleiros. Satisfação de usuários com um programa de roda de conversa em sala de espera. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo v. 18, n. 3, p. 186-193, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n3/a08v18n3.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

RAMOS, Luciane Silva *et al.* Estratégia de roda de conversa no processo de educação permanente em saúde mental. **Revista da rede enfermagem do nordeste**, v. 14, n. 4, p. 845-53, 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-706495>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SAMPAIO, Juliana *et al.* Limites e potencialidade das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface- Comunicação, saúde e educação**, vol. 18, supl. 2, p. 1299-1312, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601299&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 abr. 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

A experiência do mestrado foi uma oportunidade fantástica de aprendizagens diversas sobre o SUS, sobre ensinar e aprender, sobre pesquisar e sobre modos de viver. Aprendi de várias formas, com as aulas teóricas, com os relacionamentos entre colegas de turma, com os professores, nas atividades práticas propostas, nas angústias, nas tristezas e nas alegrias.

Foi um processo bastante desafiador e difícil, mas muito enriquecedor e satisfatório. Aliás, assim é a formação e a atuação no SUS, cheias de obstáculos, permeadas de antagonismos, mas, ao mesmo tempo, repletas de conquistas importantes e em constante luta para a sua manutenção e para avançar numa atenção à saúde universal, integral e equânime.

Nesse sentido, pude perceber com a pesquisa que as formações de trabalhadores para o SUS na graduação, em especial da psicologia, vêm passando por mudanças importantes, mas ainda possui algumas lacunas, que são resultantes do próprio processo histórico de consolidação das profissões da área da saúde, permeado de contradições e conflitos, e dominada pelo modelo biomédico. Este modelo de formação, ainda hegemônico, ainda permeia as graduações, pós-graduações e capacitações, implicando em práticas profissionais fragmentadas com foco na doença e em dificuldade de se trabalhar em equipe multiprofissional, dialogando com outros saberes.

Por outro lado, os espaços que vêm se constituindo a partir de transformações promovidas nas concepções e práticas das formações em saúde – por meio do Pró-saúde e a EPS, por exemplo - indicam que muito já vem sendo realizado e que as deficiências ainda observadas, principalmente nas graduações, podem ser superadas.

Por isso, acreditamos que o trabalho aqui apresentado contribuirá para refletir e discutir esses processos de formação de trabalhadores para o SUS, considerando os diferentes espaços em que eles se dão, seus avanços e entraves, bem como as alternativas para a superação dos problemas.

É nessa perspectiva que consideramos que o produto de intervenção decorrente da pesquisa se mostra relevante por ser uma ferramenta cuja proposta de utilização está alinhada à concepção da EPS, que visa reorientar formação e prática profissionais no SUS.

Contudo, embora nosso trabalho traga uma contribuição no sentido de apontar, a partir dos discursos de psicólogos, deficiências nas formações, como nas graduações em psicologia, principalmente em instituições de ensino particular, reconhecemos a importância de outras pesquisas que investiguem psicólogos formados mais recentemente nessas instituições.

REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC

ARAGAKI, Sérgio Seiji. *et al.* Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. *In:* SPINK, Mary Jane. *et al.* (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

ARAGAKI, Sérgio Seiji; PIANI, Pedro Paulo; SPINK, Mary Jane. Uso de repertórios linguísticos em pesquisa. *In:* SPINK, Mary Jane; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac M.; NASCIMENTO, Vanda Lúcia V. do; CORDEIRO, Mariana Prioli (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>. Acesso em: 03 set. 2017.

BATISTA, Nildo Alves; VILELA, Rosana Quintela Brandão; BATISTA, Silvia Helena Souza da Silva. **Educação Médica no Brasil.** São Paulo, Editora Cortez, 2015.

BERNARDES, Jefferson de Souza. A psicologia no SUS 2006: alguns desafios na formação. *In:* SPINK, Mary Jane Paris (org.). **A Psicologia em Diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica.** São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010.

BRASIL, Casa Civil. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 03 set. 2017.

BRASIL, Casa Civil. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 11 de set. 2016.

BRASIL, Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de avaliação. Documento de Área Ensino. Disponível em: http://capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/DOCUMENTO_DE_AREA_ENSINO_2016_final.pdf. Acesso em 12abr2018.

BRASIL, Ministério da Educação. **Resolução n. 5, de 15 de março de 2011**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 03 set 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
BRASIL, Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro n. 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 05 de ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor; Disponível em: http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0137/PortariaGM_2004_0198.pdf. Acesso em: 03 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro n. 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.htm. Acesso em: 10 de out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro n. 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

Acesso em: 03 jun. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9. Acesso em: 09 out. 2016.

CAMPOS, Florianitta Coelho Braga; GUARIDO, Elza Lauretti. O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura. *In*: SPINK, Mary Jane Paris (org.). **A Psicologia em Diálogo com o SUS**: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e cogestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312004000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 out. 2016.

CHIAVERINO, Dulce Helena (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8. Ed.- São Paulo: Cortez, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (org.). **Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica**. Brasília-DF, 2010. Disponível em: http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2011/02/Praticas_ABS.pdf. Acesso em: 07 set 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (org.). **Senhoras e senhores gestores da saúde, Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS**. Brasília-DF, 2011. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/publicacao/como-a-psicologia-pode-contribuir-para-o-avanco-do-sus/>. Acesso em: 02 set. 2017.

CONTERNO, Solange de Fátima Reis; LOPES, Roseli Esquerdo. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em

saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 503-523, set./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a04.pdf>. Acesso em: 03 jun 2017.

COSTA, Marcelo Viana da; BORGES, Flávio Adriano. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface, comunicação, saúde, educação**, v. 1, p. 753-763, 2015. Disponível em: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0753.pdf>. Acesso em: 03 de jun. 2017.

CZUY, Géssica Cibele. **A Psicologia no contexto de trabalho dos serviços públicos de saúde**: compreensões através de uma experiência de integração ensino-serviço na Atenção Primária em saúde. Dissertação (mestrado profissional). Programa de Pós-Graduação Interunidades. Formação Interdisciplinar em Saúde – Faculdade de Odontologia da Faculdade de São Paulo. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-03082016-105736/pt-br.php>. Acesso em: 03 set 2017.

DAVINI, Maria Cristina. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p.39-58. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9. Acesso em: 09 out. 2016.

DIAS, Eliani Sayumi Motisuk *et al.* Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Rev. Fund. Care Online**, v. 10, n.2, p. 379-384, abr/jun 2018 Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6053/pdf_1 Acesso em: 30 abr. 2018.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo. Desafios para o fortalecimento da Psicologia no SUS: a produção referente à formação e inserção profissional. *In: A Psicologia em Diálogo com o SUS*: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes; CRIVELARO, Everton. Formação Profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em saúde na perspectiva docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 207-215, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2.pdf>. Acesso em: 03 de jun. 2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17ª edição, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GERGEN, Kenneth Jay. O Movimento do Construcionismo Social na Psicologia Moderna. **R. Inter. Interdisc. INTERthesis**, Florianópolis, v.6, n.1, p. 299-325, jan./jul. 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **IBGE:** cidades@: Triunfo, RS: Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270630&search=alagoas|palmeira-dos-%C3%8Dndios>. Acesso em: 15 de out. 2017

MANDRÁ, Patrícia Pupin; SILVEIRA, Fernanda Diniz Faleiros. Satisfação de usuários com um programa de roda de conversa em sala de espera. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo v. 18, n. 3, p. 186-193, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n3/a08v18n3.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

MÉLLO, Ricardo Pimentel. *et al.* Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n. 3, p. 26-32, 2007.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano; TAVANTI, Roberth Miniguine; PEREIRA, Camila Claudiano Quina. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. *In*: SPINK, Mary Jane. *et al.* (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

RAMOS, Luciane Silva *et al.* Estratégia de roda de conversa no processo de educação permanente em saúde mental. **Revista da rede enfermagem do nordeste**, v. 14, n. 4, p. 845-53, 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-706495>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SAMPAIO, Juliana *et al.* Limites e potencialidade das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface- Comunicação, saúde e educação**, vol. 18, supl. 2, p. 1299-1312, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601299&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 abr. 2018.

SPINK, Mary Jane Paris. *et al.*(org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

SPINK, Mary Jane Paris. **Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro, Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010 (publicação virtual).

SPINK, Mary Jane Paris. O trabalho do psicólogo na comunidade, a identidade socioprofissional na berlinda. *In*: SPINK, Mary Jane Paris. **Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis - RJ, Vozes, 2009, 5. ed.

SPINK, Mary Jane Paris. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro, 2013.

SPINK, Mary Jane Paris. Saúde: um campo transdisciplinar? *In*: SPINK, Mary Jane Paris. **Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis - RJ, Vozes, 2009, 5. ed.

SPINK, Mary Jane Paris; LIMA, Helena. Rigor e Visibilidade: a explicitação dos passos de interpretação. In: SPINK, Mary Jane Paris (org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro, Centro Edelstein, 2013.

SPINK, Mary Jane Paris; MEDRADO, Benedito. Produção de Sentidos no Cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. *In*: SPINK, Mary Jane Paris. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Regimento do Programa de Pós - graduação em Ensino na Saúde. Disponível em:

[http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude/documentos/documentos/4%20-%20regimento-do-ppes-2018/view:.](http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude/documentos/documentos/4%20-%20regimento-do-ppes-2018/view:) Acesso em: 02 de nov. 2018

ANEXOS

ANEXO 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”

Eu _____ tendo sido convidado (a) a participar como voluntário(a) do estudo: Protocolo de Pesquisa: **“O ENSINO PARA O TRABALHO NO SUS NO DISCURSO DE PSICÓLOGOS DO NASF DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS: TEORIA E/OU PRÁTICA?”**, que será realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira dos Índios, recebi do Sr. Everson dos Santos Melo (mestrando e pesquisador responsável) e do Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki (orientador da pesquisa) as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a entender como a formação/ensino tem produzido as práticas profissionais de psicólogos do NASF de Palmeira dos Índios-AL, a partir de seus discursos.
- 2) Que a importância do estudo reside em compreender como se deram as vivências relacionadas ao ensino na trajetória de formação profissional e como elas se relacionam com o trabalho no SUS.
- 3) Que os resultados que se deseja alcançar poderão trazer contribuições significativas para refletir o processo de formação e prática profissionais nos vários contextos em que ocorre, colaborando para um aprimoramento da formação e atuação no serviço.
- 4) Que este estudo começará em junho de 2017 e terminará em dezembro de 2018. Após aprovação pelo CEP, a produção das informações, por meio de entrevistas, iniciará a partir de janeiro de 2018 e terminará em março de 2018;
- 5) Que eu participei do estudo da seguinte maneira: concedendo minha participação na entrevista proposta pelo pesquisador, no local e data marcados, onde o pesquisador primeiro se apresentará, em seguida fará uma breve apresentação explicando os objetivos da pesquisa, respeitando a minha liberdade para fazer perguntas, sempre e quando eu achar conveniente e respondendo-as adequadamente;
- 6) Que minha participação será gravada, por meio de um gravador de voz, assim como o material que será produzido durante a entrevista será utilizado para análise das informações;
- 7) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: cansaço, incômodo, preocupação, medo de me expressar diante do pesquisador, constrangimento de não conseguir contribuir como gostaria;
- 8) Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: a entrevista acontecerá só com a presença do pesquisador e em local que garanta o total anonimato das informações produzidas junto aos sujeitos, bem como o conforto necessário para a acomodação do participante. Haverá pausa para descanso, caso necessário. Será assegurado o meu direito de não-resposta sem que isso possa me

ocorrer prejuízos de qualquer ordem. Todas as minhas dúvidas serão sanadas pelos pesquisadores.

9) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: dar voz as dúvidas, inquietações e formas de entender a minha formação profissional e de como ela se relaciona com o trabalho que realizo no NASF. Falando sobre este assunto, por meio deste estudo, após a publicação dos resultados poderá haver alguma contribuição sobre refletir os aspectos relevantes da formação de profissionais para trabalhar no NASF e no SUS.

10) Que eu serei informado(a) sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

11) Que a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

12) Que as informações conseguidas por meio de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto pela equipe da pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações pessoais só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto, com garantia do meu total anonimato;

13) Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para mim enquanto participante da pesquisa e nem me renderá nenhum tipo de remuneração;

14) Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa, podendo a reclamação ser encaminhada diretamente para a equipe da pesquisa, nos endereços e telefones disponibilizados abaixo. E os recursos necessários para este tipo de despesa serão de responsabilidade dos pesquisadores;

15) Que eu receberei uma via do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe de pesquisa:

Nome: Everson dos Santos Melo

Endereço: Rua Isiodro Maia Barros, nº 60, Bairro Vila Maria, Palmeira dos Índios/AL
CEP: 57607-556

Email: meloeverson@hotmail.com

Telefone p/ contato: (82) 99939-5512

Nome: Sérgio Seiji Aragaki

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro dos Martins, CEP:57072-900, Maceió
- AL, Faculdade de Medicina (FAMED).

Email: sergioaragaki@gmail.com

Telefone p/ contato: (82) 99668-3991; (82) 3214-1857/1858

ATENÇÃO: O comitê de Ética da Ufal analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas**

Prédio da Reitoria, 1º andar, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.
Telefone: 3214-1041. No horário das 8h às 12h. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de 201__.

(Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a;) ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)	
	SERGIO SEIJI ARAGAKI Orientador - Pesquisador
	
	EVERSON DOS SANTOS MELO Mestrando - Pesquisador

ANEXO 2: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENSINO PARA O TRABALHO NO SUS NO DISCURSO DE PSICÓLOGOS DO NASF DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS-AL: TEORIA E/OU PRÁTICA?

Pesquisador: Brenon Dos Santos Melo

Área Temática:

Versão: 2

CAA/E: 80411617.00000.0013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.482.541

Apresentação do Projeto:

O Estado tem como objetivo entender como os processos de formação e ensino têm produzido as práticas de psicólogos do NASF de Palmeira dos Índios - AL, a partir do discurso desses profissionais. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, baseada no referencial teórico do construtivismo social, na perspectiva das práticas discursivas e produção de sentidos. O método prevê a realização de entrevistas semi-estruturadas, que serão transcritas sequencial e integralmente, lidas em profundidade, e que servirão de base para a construção de mapas dialógicos. Assim, busca-se compreender como os psicólogos do NASF-Palmeira produzem sentidos sobre seus processos de formação para o trabalho por meio de seus repertórios linguísticos, constituídos a partir dos tempos certo, útil e bom. Considera-se que o trabalho poderá trazer contribuições para a melhoria da formação, apontando possíveis deficiências, bem como alternativas para superá-las.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Entender como os processos de formação e ensino têm produzido as práticas de psicólogos do NASF de Palmeira dos Índios-AL, a partir do discurso desses profissionais.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57072-900
UF: AL Município: MACEÓ
Telefone: (32) 214-1041 E-mail: comitedetic@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.4825/11

Objetivos secundários:

- 1) Conhecer as práticas de ensino na saúde vivenciadas psicólogos do NASF – Palmeira dos Índios-AL.
- 2) Verificar se as práticas de ensino vivenciadas estão coerentes com as propostas de formação para a atuação no SUS.
- 3) Identificar como articulam o que foi aprendido durante sua formação com a atuação profissional no NASF – Palmeira dos Índios - AL.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A presente pesquisa não apresenta riscos à vida ou a biossegurança dos seus interlocutores. Esta pesquisa pode apresentar possíveis riscos de ordem física e mental, tais como: risco de cansaço, incômodo, preocupação, medo de se expressar diante de um pesquisador, ou ainda constrangimento de não conseguir contribuir como gostaria. Desta forma, o pesquisador adotará as seguintes medidas para minimizar ou evitar possíveis riscos: a entrevista acontecerá apenas com a presença do pesquisador, em local que garanta o total anonimato dos sujeitos, bem como o conforto necessário para a acomodação do participante. E ainda, havendo a necessidade, os sujeitos da pesquisa serão encaminhados para atendimento médico e/ou psicológico na rede de saúde do município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todo e qualquer trabalho que possui o objetivo do presente projeto tem grande valor no âmbito das políticas públicas de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.4825/11

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.^a deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GBMS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.482541

/ Brochura Investigador	ez_17_CEP.pdf	21:30:22	Melo	Aceito
Outros	declar_anuencia_instituicao_coleta_dados.pdf	11/11/2017 12:50:52	Everson Dos Santos Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Everson.pdf	11/11/2017 12:43:04	Everson Dos Santos Melo	Aceito
Folha de Rosto	folho_de_rosto_proj_everson.pdf	11/11/2017 12:42:29	Everson Dos Santos Melo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 02 de Fevereiro de 2018

**Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador)**

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1- Como foi sua formação relacionada à saúde (graduação, pós-graduação, educação permanente)?
- 2- Como deve ser o trabalho do psicólogo no SUS?
- 3- A formação propiciou/tem propiciado um trabalho coerente com o que SUS propõe?
- 4- Quais as dificuldades/desafios que você encontra no seu trabalho para efetivar práticas coerentes com o NASF?
- 5- Quais as facilidade que você encontra no seu trabalho para efetivar práticas coerentes com o NASF?
- 6- Tem comentários e/ou sugestões?

APÊNDICE B – TRANSCRIÇÃO SEQUENCIAL

Transcrição seqüencial A1 (exemplo)

QUEM FALA	SOBRE O QUE FALA (transcrição seqüencial) Ações/argumentos. Inicia-se com verbo. Também expressões e sentimentos, como aumento do tom de voz, choro, risos etc	TEMA (Assunto sobre o qual ocorre a conversa)	LINHA
P	Pergunta sobre formação relacionada a saúde.	Formação	1-2
A1	Diz que se formo há um tempo em instituição privada e formação era voltada para a clínica, não viu políticas públicas. Fala que quando foi para a prática, depois da faculdade, teve que buscar cursos. Fez pós-graduação em psicologia da saúde e comunitária.	Formação	3-19
P	Pergunta o que viu sobre saúde na graduação.	Formação	31-33
A1	Cita o estágio na área hospitalar e a matéria psicologia hospitalar. Fala de um estágio extracurricular no hospital psiquiátrico. Explica que teve outras matérias que dava para relacionar à saúde, mas não era específica.	Formação Prática de ensino-aprendizagem sobre o SUS	34-47
P	Pergunta sobre a disciplina e o estágio em hospitalar.	Prática de ensino-aprendizagem sobre o SUS	51
A1	Diz que estudava sobre doenças. Não via o que era o SUS ou atenção básica. Menciona que viu a disciplina psicologia social, que ajudou no desenvolvimento do trabalho com	Prática de ensino-aprendizagem sobre o	52-62

	grupos.	SUS	
P	Pergunta se na especialização teve contato com esses conceitos (SUS, atenção básica).	Formação	63-64
A1	Fala que depois de graduada deu de cara com esses serviços. Cita capacitações ofertadas pelo município. Diz que na especialização conheceu o SUS e como trabalhar com grupos, mais adequado ao serviço público. Fala que na faculdade antigamente era só clínica.	Formação	65-77
P	Questiona sobre capacitações no município.	Formação	78
A1	Fala de uma capacitação sobre o NASF. Destaca o formato de trabalho em grupo com outros municípios e a troca de experiências, que ajudou a ver o que estava destoante na atuação deles em relação ao programa.	Formação Prática de ensino-aprendizagem sobre o SUS	80-94
P	Pergunta como acha que deve ser o trabalho do psicólogo no SUS.	Prática profissional no SUS	95-97
A1	Fala em trabalho humanizado, com respeito e empatia. Diz que só teoria não adianta. Precisa olhar para os usuários e para os profissionais.	Prática profissional no SUS Formação	98-118
P	Pede que explique se teoria se refere aos conhecimentos da psicologia ou do SUS.	Formação	119-121

		Prática profissional no SUS	
A1	Fala que é preciso saber sobre o SUS e sobre sua área específica de formação. A prática deve ser pautada no referencial teórico da psicologia. Menciona que muitos profissionais não conhecem o programa em que trabalham.	Formação Prática profissional no SUS	122-138
P	Pergunta sobre a postura humanizada anteriormente referida na atuação.	Prática profissional no SUS	137-140
A1	Fala em se identificar com o outro, respeitar seus direitos	Prática profissional no SUS	141-149
P	Pergunta sobre quando se desenvolve essa postura humanizada.	Formação	150-153
A1	Diz que começou na faculdade. Lembra de matéria sobre o código de ética e da professora. Menciona uma formação em uma abordagem específica da psicologia para a clínica, mas que ajudou a desenvolver essa postura e ampliar a outros contextos.	Formação	154-165
P	Pergunta se referida formação propiciou trabalhar de forma coerente com o SUS.	Formação Prática profissional no SUS	172-173
A1	Diz que não. Na sua época de graduação não ajudou. Fale em ter que aprender na prática. Na faculdade não estudou políticas públicas, nem como atuar em programas federais. A formação era centrada nas áreas: escolar, organizacional, hospitalar e clínica. Fala em ter foi buscar depois.	Formação Prática profissional no SUS	174-197
P	Pergunta sobre essa busca e como ficou atuação após isso.	Prática profissional	206-207

		no SUS	
A1	Fala que fez um curso específico sobre NASF. Fez leituras, a partir do referencial bibliográfico disponibilizado, e também livros e portarias do programa. Destaca que na graduação não viu como atuar no SUS, diferente do que ocorreu com a área clínica. Acha que deveria ser diferente porque o SUS é um grande campo de trabalho.	Formação Prática de ensino-aprendizagem sobre o SUS	208-218
P	Questiona sobre essa formação, após a graduação, ter ajudado a atuar no SUS.	Formação Prática profissional no SUS	219-220
A1	Responde que ajudou muito. Diz que quando começou fazia ambulatório, mas se questionou se era só isso e foi descobrindo outras coisas que poderia fazer	Formação Prática profissional no SUS	221-226
P	Pergunta sobre dificuldades ou desafios no seu trabalho para atuar coerente com o NASF.	Prática profissional no SUS	227-228
A1	Fala que os profissionais, principalmente da ESF, tem a mentalidade do atendimento individual do psicólogo. Não consideram que existem alternativas, como atendimento compartilhado, grupos e educação permanente. O psicólogo é mal visto se está fazendo outra atividade diferente do atendimento individual.	Prática profissional no SUS	229-243
P	Questiona sobre essa visão dos profissionais em relação ao psicólogo.	Prática profissional no SUS	248

A1	Responde que já mudou alguma coisa. Mas, é preciso desmistificar isso, porque é preciso trabalhar em rede e sair só do espaço da unidade. Diz ser o maior desafio desmistificar essa questão só do modelo clínico.	Prática profissional no SUS	249-254
P	Indaga sobre outras dificuldades.	Prática profissional no SUS	255
A1	Fala sobre a falta de estrutura nas unidades, falta espaço físico para fazer o trabalho. Aponta que, às vezes, consegue espaços alternativos, como escola. Cita também a dificuldade de trabalhar em conjunto com outros profissionais, como para fazer um PTS, que é visto como mais trabalho ou responsabilidade.	Prática profissional no SUS	256-275
P	Pergunta sobre haver resistência dos profissionais.	Prática profissional no SUS	276
A1	Responde que há resistência em relação ao que é proposto, e isso ocorre não apenas no setor saúde, mas em outras áreas também.	Prática profissional no SUS Formação	277-288
P	Indaga sobre facilidades para no seu trabalho para atuar coerente com o NASF.	Prática profissional no SUS	289-291
A1	Menciona a coordenação por conhecer o SUS e o serviço, fica mais fácil conversar. Além de incentivar e mediar a relação na atenção básica. Fala também da equipe, que trabalha se ajudando, busca discutir, desde o início, e passar aos demais o que é o SUS e o programa. Diz ainda que ajuda o fato de, hoje, ter esse conhecimento e também a	Formação Prática profissional no SUS	292-319

	disponibilidade de carro para a equipe.		
P	Pergunta sobre a equipe ter conhecimento sobre o programa e a postura humanizada a que se referiu antes.	Prática profissional no SUS	320-323
A1	Afirma que a equipe conhece o serviço e também se importam com o outro, isso facilita o trabalho.	Prática profissional no SUS	324-335
P	Pergunta se tem algum comentário ou sugestão sobre o tema da pesquisa.	Formação Prática profissional no SUS	338
A1	Menciona a importância de se colocar essa discussão na graduação sobre políticas pública e sobre o SUS, na grade curricular. Acrescenta que na graduação deve ter matérias específicas e estágios.	Formação	340-349

APÊNDICE C – MAPA DIALÓGICO A1 (EXEMPLO)

		CATEGORIAS TEMATICAS	
Participante		FORMAÇÃO PARA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE	PRÁTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO NO SUS
Pesquisador		L. 1- L. 2 –eu gostaria que você me falasse um pouco como foi sua formação relacionada à saúde.	
A 1		L. 4 – L. 13- E a minha formação, na época, eu lembro que era até seis anos a faculdade e...e na graduação não tinha nada de políticas públicas, né, que deixou muito a desejar nesse sentido. Porque foi, porque era muito voltado para clínica. Então, assim, eu trabalhar... na época de faculdade não tinha aquela matéria específica de políticas públicas, né, de como que trabalhar. Aí quando eu saí da faculdade foi que eu me deparei com uma outra realidade, né. Então, dentro da minha formação mesmo, de faculdade, deixou a desejar, assim, essa área da saúde, né. E de políticas públicas, eu não tinha uma matéria específica para a gente saber o quê que era o SUS, quais são os programas que existem, né.	
Pesquisador		L. 31 – l. 33 - E aí durante a graduação você me falou que não teve nenhuma disciplina específica de política pública. É... e o que você viu de saúde durante a graduação? Sobre saúde?	
A 1		L. 34 - l. 39 - Aí eu vi assim, vi outras, vi outras coisas, outras matérias, mas não tinha específica. Mas, tinha psicologia	

<p>A 1</p> <p>Pesquisador</p> <p>A 1</p>	<p><i>hospitalar, né. Então, assim, a gente tinha psicologia hospitalar, teve o estágio que na minha época era o estágio... a gente tinha o estágio organizacional, estágio hospitalar, o clínico e... era organizacional, hospitalar, clínico e educacional. Então, a gente passava por esses quatro estágios, né. Então, assim, teve. E também durante a faculdade eu fiz um estágio também, que era extracurricular, que foi no Portugal Ramalho.</i></p> <p><i>L. 56 – l. 62 - Tinha sim as outras: psicologia comunitária que também contribui, né, para atenção básica também, que a gente vê muito nos grupos, a psicologia social, a gente tinha uma matéria específica de psicologia social também, então tinha algumas matérias que iam, de uma certa forma, que vai contribuindo para a gente desenvolver o trabalho. Mas, assim de dizer o que é o SUS, o quê que é atenção básica, né, o quê que é o NASF, eu quando cheguei disse: quê que é isso? né, né?(risos)</i></p>	<p><i>L. 95 – l. 97 - Interessante que você falou que quando participou desse curso viu que a maioria das equipes trabalhava de uma forma um pouco diferente do que era preconizado. E, na sua opinião, como deve ser o trabalho do psicólogo no SUS?</i></p> <p><i>L. 98 – l. 102 - Como deve ser o trabalho do psicólogo no SUS? Eu, na minha opinião, primeiro que tem que ser um trabalho humanizado, né,</i></p>
---	---	---

<p>A1</p>	<p><i>L 102 – I. 110 - Você tem que ter a base teórica, mas você também tem que... porque eu vejo, eu vejo alguns profissionais que tem toda uma teoria, mas não tem essa questão humanizada, né. Então, precisa também ter isso, o trabalho do psicólogo no SUS ele tem que ter a base teórica, mas ele também tem que ter essa questão de humanização mesmo, de se colocar no lugar do outro, da questão da empatia, né, de...deixa eu me colocar no lugar do outro, como é que eu ia me sentir, né. E, assim, e... e tá sempre, né, sempre estudando, sempre buscando, né, a questão humanizada de tratar também.</i></p>	<p><i>então, assim, a questão de humanizado mesmo, de respeitar, né, de ter a questão da empatia, né, em relação ao outro. Acho que é o primeiro passo, não adianta você ter muita teoria e não ter a questão da humanização, eu acho que tem que ter os dois, né</i></p>
<p>A1</p>	<p><i>L 119 – I. 120 - Quando você fala em teoria, você fala dele ter o domínio do conhecimento da área dele, o conhecimento do SUS? Quando você fala em teoria, você fala de...?</i></p>	<p><i>L. 110 – I. 118 - O psicólogo no SUS ele deve também sempre tá.. ter que olhar tanto para os usuários como para os profissionais, né, que tá ali, ele tem que dar esse suporte, né, para os usuários, né. Mas, também ara os profissionais, para o médico, para o enfermeiro, para o técnico de enfermagem, para os agentes de saúde, né. Então, assim, ele ter esse olhar para os funcionários, né, para os outros profissionais e para os usuários, e para a equipe se ele tiver trabalhando, digamos, no NASF, né. Então, assim, na própria equipe, né, do, da estratégia de saúde da família e na equipe que ele tá, né, incluso e... os usuários também, e ser humano, né, e ter a questão também da teoria também, né, você precisa ter.</i></p>
<p>Pesquisador</p>	<p><i>L 119 – I. 120 - Quando você fala em teoria, você fala dele ter o domínio do conhecimento da área dele, o conhecimento do SUS? Quando você fala em teoria, você fala de...?</i></p>	

Pesquisador	L. 150 – l. 153 - <i>Então, a teoria pelo que você me disse, em relação ao trabalho no SUS, você só começou a ver mais aprofundadamente quando você entrou no campo e na especialização. E essa postura que você falou que também precisa ter, essa postura você acha que começou a desenvolver quando?</i>	
A 1	L. 154 – l. 158 - <i>Essa postura a gente via na faculdade também, né. Assim, eu lembro também de uma matéria específica que era sobre o código de ética e, assim, eu adorava minha professora, assim, ela...e...a gente via nas disciplinas. Eu lembro também que eu fiz uma formação em Gestalt terapia, que ali eu também é... eu aprendi muito, né.</i>	
Pesquisador	L. 172 – l. 173 - <i>Você acha que a formação propiciou ou tem propiciado um trabalho coerente com o que o SUS propõe?</i>	
A 1	L. 174 – l. 176 - <i>Não. Eu não sei agora como está, né, eu acho que parece que agora já tem até matéria específica, né, de políticas públicas na faculdade, eu acho que tem já, né. E...agora na minha época, eu acho que... que não facilitou não, assim, que é...</i>	
	L. 186 – l. 191 - <i>... E na faculdade, não sei agora, mas na minha época não tinha isso, não explicavam o quê que era um CRAS, não explicavam o quê que era o NASF, né, o melhor em casa,</i>	

<p>Pesquisador</p>	<p><i>não tinha nada desses programas, assim, não dizia. E não dizia como era atuação do profissional nesses setores, né. Então, a gente via assim: o psicólogo escolar, o psicólogo organizacional, o psicólogo hospitalar e o psicólogo na clínica, e era muito clínica.</i></p>	
<p>A 1</p>		<p>L. 217 – l. 218 - ...Então, essa formação posterior a graduação ela ajudou bastante a sua prática a ficar mais coerente com o que o SUS propõe?</p> <p>L. 219 – l. 224 - Ajudou porque eu lembro logo no começo, é... aí eu fui... começava... aí ia para o ambulatório, né, aí eu digo o ambulatório que era... aí eu digo: sim, assim, mas, além do ambulatório o que é que se pode?... porque não é o ambulatório só, né, aí foi buscando, né, aí fui descobrindo que existem outras coisas além do atendimento individual, que não é só atendimento individual, existem outras coisas que você pode tá executando.</p>
<p>Pesquisador</p> <p>A 1</p>		<p>L. 225 – l. 226 -quais são as dificuldades ou desafios que você encontra no seu trabalho para conseguir efetivar práticas coerentes com o NASF?</p> <p>L. 227 – l. 237 - Infelizmente (risos) os profissionais ainda, assim, tem uma mentalidade do atendimento individual do psicólogo, né, eu vou falar daqui, mas não só daqui, mas de todos que eu passei basicamente foi a mesma coisa, assim, que a maioria dos profissionais,</p>

		<p><i>assim, como assim eu tô no NASF e aí a gente tem que dar o suporte, um apoio à estratégia de saúde da família, né. E aí a equipe da estratégia de saúde da família ela tem os enfermeiros, os médicos, ainda têm aquela visão ainda do atendimento individual do psicólogo. Então, que os agentes de saúde que vai fazer atendimento. Então, não sabe que existem outras coisas além do atendimento individual, né, que tenha um atendimento compartilhado, que tem a questão dos grupos, que tem, que tem a educação permanente, né, que tem outras coisas que se pode fazer.</i></p>
A 1		<p><i>L. 247 – l. 252 - A gente já conseguiu muita coisa, entendeu? Assim, mas, ainda existe, aí desmistificar realmente isso... de que tem que trabalhar em rede, que tem que sair dali que não é só ali dentro da unidade, mas que tem toda uma rede que a gente pode trabalhar em conjunto, então, eu acho que desafio maior seria esse, assim, na visão dos outros profissionais de desmistificar essa questão só clínica, acho que seria isso.</i></p>
A 1		<p><i>L. 255 – l. 258 -ainda existe também a precariedade, assim, questão de, do espaço físico das unidades também, é... pelo menos onde eu estou é precário, né, para a gente trabalhar, é um outro desafio, né, como trabalhar num ambiente (risos), né, em que, assim, que muitas vezes não tem sala.</i></p>
Pesquisador		<p><i>L. 288 – 290 -Você falou dos desafios, quais são as facilidades? Tem alguma facilidade que acaba ajudando a efetivar essas práticas?</i></p>

<p>A1</p>		<p>L. 297 – I. 303 - <i>Então, assim, a coordenação por saber o que é o serviço, como, como funciona e tudo, também facilita a vida da gente, né. Porque aí vocês incentivam, conversam com a atenção básica, conversa com... né, e, assim, tenta facilitar as coisas para a gente também. Então, a coordenação também contribui, né, para facilitar o serviço do psicólogo no NASF, né, e...os. os.. a minha equipe também, né, também, assim, a gente é... trabalha realmente em equipe, tentando ajudar...</i></p>
<p>A1</p>		<p>L. 332 – I. 334 - <i>Então, uma equipe que entende o que é o serviço, que tem conhecimento teórico e tem a questão humanizada, e uma coordenação também, aí facilita bastante.</i></p>
<p>Pesquisador</p>	<p>L. 337 – I. 338 - <i>Você tem algum comentário, alguma sugestão relacionado a esse tema da pesquisa?</i></p> <p>L. 340 – I. 348 - <i>em relação à formação, que realmente se coloque na graduação, né, na grade curricular da psicologia essas disciplinas, né, específicas de políticas públicas, que mostrem para o estudante o quê que é, né, o quê que é políticas públicas, o quê que é o SUS, né, e assim os programas que tem, como que é a atuação deles. Se tivesse isso, eu acho que ia ajudar bastante, não ia sofrer tanto como eu sofri (risos). Então, assim, eu acho que na grade curricular da formação do</i></p>	

	<p><i>psicólogo teria que ter matérias específicas para isso mesmo, para mostrar, para ter estágio, eu não sei como... acho que deve ter, já deve ter, não sei, se não tiver, que tenha (risos).</i></p>	
--	--	--