

## Conhecimentos de Calouros de Psicologia sobre o Sistema Único de Saúde

### Psychology Freshmen Knowledge about Brazil's Public Health System

Maanaín Rodrigues de Sousa<sup>1</sup>, Jullyane Renata Lopes Felix<sup>2</sup>,  
Mônica Cristina Batista de Melo<sup>3</sup>, Michele Gomes Tarquino<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Autor para correspondência. Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: 0000-0003-2681-3838. nrodrigues@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: 0000-0001-7185-4087. jully-renata@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: 0000-0002-8504-5501. monicacbmelo@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: 0000-0003-0886-7170. micheletarquino@hotmail.com

**RESUMO** | A atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) demanda habilidades e competências desenvolvidas desde a formação, sendo importante o contato com a prática e a articulação com a teoria envolvendo o SUS ao longo da graduação. O estudo buscou descrever os conhecimentos de estudantes calouros de um curso de psicologia, que estão inseridos na prática em Atenção Primária à Saúde (APS), acerca do SUS. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa realizado com 16 estudantes do primeiro período de um curso de graduação em psicologia. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, a primeira sendo um questionário autoaplicável que teve seus resultados analisados e descritos na forma de frequências absolutas e percentuais das respostas, e a segunda etapa consistiu num grupo focal, norteado por questões abertas, cujas respostas foram submetidas à Técnica de Análise de Conteúdo. O estudo revelou que as metodologias ativas nos cursos de psicologia auxiliam no aprendizado dos estudantes sobre o SUS, e dão a oportunidade desses estudantes se perceberem como futuros profissionais em constante aprendizado, voltando-se também à saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde. Conhecimento. Formação profissional. Estudantes universitários.

**ABSTRACT** | The performance of the psychologist in Brazil's Public Health System (SUS) makes his demand and the training sessions, being important the contact with the practice and the articulation with the theory in contact with the SUS throughout the graduation. The course sought the knowledge of freshman students from a psychology course, which are part of the practice in Primary Health Care (PHC), about SUS. This is a descriptive study of a qualitative nature carried out with 16 first-year undergraduate students in a psychology degree. Data collection was performed in two stages, once a self-administered questionnaire, which had its participation in a focal study, had a number of focal responses and a number of responses. To the Content Analysis Technique. The student, with the purpose of training activists in the courses of assistance psychology, did not learn what it is about the SUS, and the opportunities to leave a life course as a continuous professional, turning to public health.

**KEYWORDS:** Brazil's Public Health System. Knowledge. Professional education. College students.

## Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi a maior conquista da sociedade brasileira no campo da saúde e das políticas sociais, e não se pode falar dele sem que antes tente-se resgatar sua trajetória. O SUS foi estabelecido através da Constituição Federal (1988), que trouxe a saúde no Brasil como um direito de todos e dever do Estado, e regulamentado pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142 (1990), com o objetivo de promover a igualdade na assistência à saúde da população, oferecendo atendimento público a qualquer cidadão e visando a promoção, proteção e recuperação da saúde. O SUS se constituiu como um conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde, de forma que o sujeito devesse ser olhado de modo holístico, não apenas relacionando a saúde com o estado biológico, mas também com os aspectos biopsicossociais (Romano & Scatena, 2014). A Lei nº 8.080 (1990) traz diretrizes e princípios para o SUS, são alguns deles: universalidade, integralidade, igualdade da assistência à saúde, participação da comunidade, e preservação da autonomia.

De acordo com Paim, Travassos, Almeida, Bahia & Macinko (2011), houve, nos últimos 20 anos, avanços na implementação do SUS, dentre os quais pode-se citar: inovações institucionais por meio, principalmente, da descentralização, atribuindo maior responsabilidade aos municípios na gestão dos serviços de saúde; promoção da participação social; ampliação do acesso aos cuidados de saúde para grande parte da população brasileira; aumento da conscientização da população sobre o direito à saúde; e expansão dos recursos humanos e da tecnologia em saúde. Apesar disso, a literatura encontrada (Campos, 2007; Almeida-filho, 2013; Paim et al., 2011) ressalta que o SUS passa por uma crise baseada na distância entre os fundamentos trazidos na sua criação e seu funcionamento prático.

Segundo Campos (2007), a implantação do SUS vem ocorrendo de maneira heterogênea, demonstrando uma desigualdade no atendimento às necessidades e na utilização de serviços de saúde, há problemas de financiamento, da gestão do sistema e do trabalho em saúde, entre outros (Campos, 2007). Em concordância, Almeida-filho (2013), afirma que a crise do sistema de saúde brasileiro é multifacetada, além do subfinanciamento e dos problemas de gestão, há uma incapacidade em cumprir com os conceitos de integralidade, valorização social e equidade, assim

exibindo desigualdades na qualidade e sofrendo com distorções nos modelos de formação em saúde.

Paim et al. (2011), aponta que os desafios enfrentados pelo SUS têm origem nas desigualdades regionais e sociais existentes entre os brasileiros, sendo, dessa forma, desafios políticos, não podendo ser resolvidos na esfera técnica, mas sim através de esforços conjuntos entre os indivíduos e a sociedade. Já Almeida-filho (2013), além de trazer a importância das esferas política, social e econômica, aponta como questão-chave para a crise da saúde no Brasil, a deformação do ensino em saúde. Para ele, a força de trabalho ideal para atendimento no SUS, isto é, profissionais qualificados, orientados para boas práticas, bem treinados e comprometidos com a igualdade na saúde, não corresponde ao perfil dos profissionais que de fato operam o sistema, sendo necessário gerar e promover uma cultura político-pedagógica orientada ao SUS (Almeida-filho, 2013).

Para Reis, Garuba, Pereira, Quintão, Cândido e Silva (2014), o cumprimento dos princípios do SUS, principalmente o de integralidade, só pode dar-se através da atuação interdisciplinar das equipes de saúde, que vem a ser definida como a interação de especialistas de várias áreas tendo em vista o mesmo objetivo, numa relação de troca e interdependência. A interdisciplinaridade além de provocar um compartilhamento entre teorias deve ser vivenciada na prática dos profissionais, pois abarca também o desenvolvimento de habilidades e atitudes importantes como respeito, tolerância, flexibilidade, compromisso, ética e comunicação horizontal (Reis et al., 2014). O trabalho em equipe e a interdisciplinaridade são importantes para o SUS, e devido à essa exigência de uma flexibilidade da atuação, é crucial que haja uma preparação do profissional de saúde, inclusive o psicólogo, desde a formação acadêmica.

Sendo assim, fazem-se necessárias mudanças nas grades curriculares que deem subsídios para a entrada do psicólogo no SUS. Em vista disso, na Resolução nº 5 (2011), o Ministério da Educação traz as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em psicologia. As DCN norteiam o desenvolvimento teórico-prático de um projeto pedagógico, e orientam o que deve entrar nas Instituições de Ensino Superior (IES) de todo o país. As DCN trazem eixos estruturantes, dos quais é possível destacar: práticas profissionais voltadas para assegurar um núcleo básico de competências que permitam a atuação profissional, e

a inserção do graduado em diferentes contextos institucionais e sociais, de forma articulada com profissionais de áreas afins. Além disso, as DCN incluem ainda no planejamento acadêmico as visitas documentadas através de relatórios a instituições e locais onde estejam sendo desenvolvidos trabalhos com a participação de profissionais de psicologia.

Os elementos das DCN citados valorizam o contato do estudante com a prática profissional em psicologia através da sua inserção em diferentes contextos, o que impulsiona ainda mais a obtenção de competências, habilidades e conhecimentos por parte do graduando, sendo possível ressaltar também a importância de ter esta relação com a prática ao longo de todo o curso. As orientações das DCN possibilitam o aprimoramento da formação do profissional de psicologia para as exigências de diversas áreas e locais de atuação, incluindo a área de saúde pública.

O contato dos estudantes com a prática durante toda a graduação de psicologia é facilitado através da inclusão das metodologias ativas de aprendizagem nas IES. Metodologias ativas são práticas pedagógicas inovadoras que relacionam o conhecimento com a análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um determinado problema. É uma forma de desenvolver o processo do aprender e de conduzir a formação crítica-reflexiva de futuros profissionais, envolvendo a prática, pois o aprendizado se dá a partir de problemas e situações reais ou simuladas para os quais os estudantes terão que apresentar soluções; os problemas são semelhantes aos que os alunos vivenciarão depois, na vida profissional (Sobral & Campos, 2012).

O objetivo dessa nova proposta pedagógica no âmbito da psicologia é formar, a partir de um modelo educacional inovador, profissionais qualificados baseados em valores e práticas que visam o outro, e capazes de interferir de forma efetiva, crítica e criativa em qualquer contexto social em que estiverem inseridos. Dentre as metodologias ativas atuais, se destacam: o estudo de caso, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), e a Metodologia da Problematização (MP) (Queiroz, 2012). Dadas as novas possibilidades advindas com a inclusão das metodologias ativas nos currículos dos cursos de psicologia, o objetivo desse estudo foi descrever os conhecimentos sobre o SUS de estudantes do primeiro período de um curso de Psicologia que tem como metodologia a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

## Método

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Entretanto, para fim de complementação do estudo, utilizou-se elementos de caráter quantitativo, respeitando sempre o aspecto qualitativo dos dados. Para Minayo (2004), a metodologia qualitativa é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade, sendo inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, como nas construções humanas significativas.

A abordagem qualitativa permite o entendimento e a interpretação dos sentidos e significações dados pelos sujeitos ao objeto estudado (Turato, 2008). O caráter descritivo se justifica visto que a pesquisa objetiva criar maior familiaridade com o tema investigado, aprimorando descobertas de indução. Essa característica na pesquisa, segundo Gil (2002), tem como ênfase a descoberta de significados, permitindo a consideração de muitos aspectos diferentes de uma situação problema.

A amostra da pesquisa foi composta por universitários na faixa etária de 18 a 39 anos, graduandos do primeiro período do curso de psicologia de uma IES em saúde no estado de Pernambuco, Brasil, que tem como metodologia de ensino a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), e se propõe a enfatizar a articulação entre teoria e prática a partir da inserção do estudante nos locais de atuação do psicólogo.

Como caracterização do local de estudo, é importante citar a grade curricular do curso de psicologia da instituição de ensino na qual foi realizada esta pesquisa, que é formada por: grupos tutoriais, laboratórios, oficinas, e práticas, que ocorrem de maneira interligada para construir o conhecimento do estudante durante o semestre letivo. As oficinas e práticas representam os estágios básicos do curso de psicologia, articulando diretamente os conteúdos teóricos com as vivências dos estudantes nos locais de prática, proporcionando uma inserção gradativa em diversos contextos de práticas profissionais em psicologia, sob supervisão e acompanhamento dos professores da instituição e de profissionais do local de atuação.

Os estudantes participantes da presente pesquisa estavam inseridos na Oficina de trabalho em saúde pública do primeiro período do curso de psicologia, que tem por objetivo de aprendizagem: desenvolver no estudante competências e habilidades para conhecer

e analisar a atuação do psicólogo em saúde pública a partir observação da prática do psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Ao longo do desenvolvimento da oficina, os alunos são inseridos em ambientes de práticas que fazem parte do contexto de Atenção Primária à Saúde (APS), nessa inserção, os estudantes acompanham os psicólogos e outros profissionais de saúde que atuam nesses serviços, podendo assim conhecer acerca do modo de atuação multiprofissional que acontece na APS e sobre eixos fundamentais da saúde pública. Essa vivência prática é acompanhada de perto pelo docente da Oficina de trabalho em saúde pública ao oferecer espaços de aprendizagem dialógica, método de ensino esse baseado nas Metodologias Ativas, facilitando assim a construção e consolidação do conhecimento desses alunos sobre o SUS. Espera-se, portanto, que mesmo os alunos que nunca tiveram contato com conteúdo referente a saúde pública antes de adentrar no ensino superior, a partir da inserção da prática em APS e do contato com os profissionais de saúde do NASF ou de outros equipamentos, possam ter seus conhecimentos ampliados que serão solidificados ao longo da Oficina de trabalho em saúde pública.

Foram considerados para o presente estudo, estudantes maiores de 18 anos, regularmente matriculados no primeiro período do ano de 2016.2, que de forma voluntária se dispuseram a participar da pesquisa, e que tivessem cumprido minimamente 80% de presença na Oficina de Saúde Pública, não podendo ser repetentes. A turma do primeiro período de psicologia, participante do estudo, era composta por um total de 30 alunos, porém ao longo do estudo houveram duas perdas por critério de exclusão, pois uma estudante estava repetindo o primeiro período e a outra tinha menos de 18 anos de idade, e dos 28 calouros que restaram, apenas 16 se disponibilizaram para participar da pesquisa.

O instrumento da primeira etapa do estudo foi composto por um questionário com questões acerca do SUS, envolvendo: significado da sigla, origem, princípios, níveis de atenção à saúde e atuação do psicólogo; e um questionário sociodemográfico abordando as seguintes variáveis: idade, nacionalidade, sexo, raça, estado civil, formação anterior e renda familiar. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2016,

após serem explicados os objetivos da pesquisa. A aplicação dos questionários ocorreu de forma individual, anônima e autoaplicável em sala de aula com os alunos que se propuseram a participar do estudo, logo após a aula da oficina de saúde pública. A digitação e o processamento dos dados foram realizados no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 15.

Já na segunda etapa, o procedimento de coleta foi a realização de um grupo focal, que, de acordo com Sehnem, Alves, Wilhelm e Ressel (2015), é uma técnica de pesquisa qualitativa, que coleta informações por meio das interações grupais, permitindo aos participantes trocar opiniões e experiências, viabilizando discussões e tornando-se um recurso valioso para explorar temas pouco investigados. Obteve a presença de estudantes que participaram da primeira etapa da pesquisa, sendo importante ressaltar que no primeiro momento, durante a aplicação do questionário, foi enfatizado que seria crucial a participação dos 16 respondentes no grupo focal, todavia apenas 6 se disponibilizaram para o grupo, que foi conduzido pelas seguintes perguntas norteadoras: (a) Como você compreende o Sistema único de Saúde (SUS)?; (b) Fale sobre algumas experiências com o SUS; (c) O que você compreende sobre os níveis de atenção à saúde do SUS?; (d) Como seria, na sua concepção, a atuação do psicólogo no SUS?; (e) Há alguma diferença na atuação do psicólogo entre os níveis de atenção à saúde do SUS?. As respostas foram gravadas, transcritas e analisadas a partir da Técnica de Análise de Conteúdo (Minayo, 2004).

A gravação do grupo focal foi realizada em áudio, mediante autorização prévia dos entrevistados e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). As transcrições dos dados foram guardadas em local seguro, além disso, como maneira de resguardar o anonimato dos entrevistados, foram utilizados codinomes. Todos os participantes foram esclarecidos quanto ao sigilo das informações coletadas, bem como ao direito à desistência da participação em qualquer fase da pesquisa. O estudo se tratou de uma pesquisa de iniciação científica e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do CAAE número 58756416.6.0000.5569.

## Resultados

O estudo foi composto por 16 estudantes, que cursavam o primeiro período de psicologia numa faculdade de ensino em saúde situada em Recife-PE, a turma era composta por 30 estudantes, porém 2 estudantes não puderam participar do estudo, pois uma delas era repetente, e outra tinha menos de 18 anos, e dos 28 calouros que restaram, apenas 16 concordaram em participar da pesquisa. Em relação aos dados sociodemográficos, a maioria dos discentes tinha entre 18 e 20 anos (62,5%), os demais tinham entre 21 e 30 anos, sendo que apenas 1 estudante entrevistado tinha 39 anos (6,25%). Ainda na caracterização da amostra, 5 estudantes (31,25%) eram do sexo masculino e 11 (68,75%) do sexo feminino. Quanto à renda mensal familiar dos estudantes, a maior concentração de renda esteve em torno de 4 salários mínimos. No que se refere à formação dos discentes, 13 estudantes (81,25%) alegaram não ter formação anterior no nível superior enquanto que 3 (18,75%) relataram ter uma formação anterior distinta da área da saúde. Quando questionados acerca do uso do SUS, 12 participantes (75%) afirmaram ter utilizado o SUS em algum momento da sua vida.

## Etapa 1

A amostra que diz respeito aos participantes que preencheram os questionários, totalizou 16 estudantes, sendo 5 (31,25%) do sexo masculino e 11 (68,75%) do sexo feminino. Os dados indicam que, apesar dos estudantes ainda estarem iniciando a sua formação em psicologia, todos os participantes (100%) afirmaram já ter ouvido falar sobre o SUS em algum momento. Ao serem questionados acerca da origem do SUS e a justificativa da sua criação, 10 alunos (62,5%) responderam corretamente. Quanto aos níveis de atenção à saúde do SUS, 8 alunos (50%) responderam que conheciam os três níveis, porém, quando questionados acerca de quais eram esses níveis, apenas 2 participantes (12,5%) citaram os três níveis de atenção à saúde, que são, respectivamente: Atenção Primária à Saúde (APS), Média Complexidade e Alta Complexidade.

A Tabela 1 apresenta o quantitativo de acertos dos estudantes em relação ao significado da sigla SUS, sua origem e seus níveis de atenção:

**Tabela 1.** Distribuição dos estudantes segundo o número dos que responderam corretamente as questões referentes aos conhecimentos teóricos sobre o SUS (n=16)

<i>Tema da pergunta</i>	Acertaram	
	N	%
Significado da sigla SUS	16	100
Origem do SUS	10	62,5
Os níveis de atenção à saúde do SUS	8	50

No que se refere aos princípios doutrinários do SUS, apenas 5 estudantes (31,25%) responderam que um dos princípios doutrinários do SUS era a universalidade. O princípio mais citado pelos estudantes foi o de equidade, como pode-se ver na Tabela 2:

**Tabela 2.** Distribuição dos estudantes segundo o número dos que responderam corretamente as questões acerca dos princípios doutrinários do SUS (n=16)

<i>Princípio doutrinário</i>	Acertaram	
	N	%
Universalidade	5	31,25
Integralidade	9	56,25
Equidade	10	62,5

Outro ponto a ser destacado se refere às respostas dos discentes sobre os diferentes tipos de interação disciplinar no SUS, 9 estudantes (56,25%) afirmaram que a atuação dos profissionais se dá de forma multidisciplinar, que de acordo com Gusberti, Dorneles, Dewes e Cunha (2014), é a análise e síntese individual de cada disciplina, permitindo uma evolução científica através de diferentes visões, de forma aditiva, e não integrativa. A partir das respostas dos estudantes, podemos perceber o quanto ainda é desafiante enxergar dentro do SUS uma atuação interdisciplinar, o que acaba refletindo nas deficiências ainda encontradas na formação dos profissionais de saúde, que

apesar de ter nas diretrizes curriculares disciplinas voltadas ao SUS, ainda organizam as disciplinas de modo separado e com poucas articulações teórico-práticas entre as diversas áreas da saúde.

Todos os estudantes (100%) afirmaram que o psicólogo é parte atuante do SUS; já sobre os serviços do SUS onde os profissionais de psicologia atuam, todos (100%) citaram o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), tendo relação direta com o conhecimento obtido durante a prática nos NASFs, como consta na Tabela 3:

**Tabela 3.** Distribuição dos estudantes segundo o número dos que responderam corretamente as questões relativo aos serviços de atuação do psicólogo no SUS (n=16)

	Acertaram	
	N	%
<b>Áreas de atuação do psicólogo no SUS</b>		
Unidade Básica de Saúde (UBS)	5	31,25
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	4	25
Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	16	100
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	15	93,75
Atendimento ambulatorial	3	18,75
Hospital de pequeno porte	5	31,25
Hospital de médio porte	6	37,5
Hospital de grande porte	9	56,25

## Etapa 2

A amostra que diz respeito aos participantes que compuseram o grupo focal, consistiu em 6 participantes. No momento da aplicação do questionário foi enfatizado que seria crucial a participação dos 16 respondentes no grupo focal, todavia apenas 6 se disponibilizaram para o grupo. A partir da análise do conteúdo das respostas dadas às perguntas norteadoras realizadas no grupo focal, foi possível extrair duas categorias: 1) O SUS a partir da perspectiva dos estudantes; 2) A importância da inserção do estudante de psicologia na prática em APS para o desenvolvimento da práxis no SUS.

1) O SUS a partir da perspectiva dos estudantes  
O fato de conhecer, em maior ou menor escala o SUS, revela similaridades no que diz respeito às

características que devem ter os profissionais que venham a lidar com a saúde pública.

Foi muito comum, nas falas dos participantes, o aparecimento de expressões que caracterizavam o SUS a partir dos seus princípios e diretrizes, de acordo com a vivência que cada um teve durante o contato com o SUS na prática em APS, realizada no primeiro período. Relacionando-se a isso, o estudante Assis afirma que o SUS "é um sistema unificado", já para a universitária Coralina, o SUS é um sistema que garante a acessibilidade à saúde de forma integral, tendo por base os seus princípios:

*É um sistema público de acessibilidade à saúde de maneira integral, baseada em princípios que foram definidos na Constituição, que é o dever do Estado dar direito à saúde, mas antes disso teve uma conferência*

*mundial, e aí foram criadas essas diretrizes e o SUS ele é uma concretização do que foi acordado.*

Para outras duas estudantes, o SUS deve atender a todas as classes sociais, garantindo assim a acessibilidade ao sistema e percebendo o sujeito em todas as suas dimensões. Como afirma a participante Lispector, o SUS “visa a todas as classes sociais, a acessibilidade”. Já para a entrevistada Amaral, “ele é um sistema de integralização, integral”.

Ainda sobre a perspectiva dos estudantes sobre Sistema Único de Saúde, alguns discentes trouxeram um pouco da história do SUS e da mudança na definição clássica de saúde, objetivando a quebra da visão biologicista para uma visão integral. A partir disso, foi possível perceber no relato da universitária Lispector, o conhecimento sobre o novo conceito de saúde relacionado ao SUS:

*Eu acho interessante o conceito de saúde no SUS, que é muito amplo, que não é só o conceito pontual de “saúde ser a ausência da doença”, mas quando atinge essa questão de educação e prevenção, então vê o ser humano numa integralidade, que é um dos conceitos, uma das bases do SUS e para mim é uma das questões mais interessantes.*

Outro ponto a ser destacado diz respeito a perspectiva dos estudantes em relação aos princípios doutrinários do SUS, foi possível constatar que a maioria deles conseguiu trazer respostas mais elaboradas em relação aos princípios do SUS. Como retrata a estudante Coralina, para ela o princípio da universalidade foi uma grande conquista para a população, pois o acesso à saúde proporcionou aos cidadãos dignidade e cidadania:

*E o mais legal de tudo é que com a universalidade todos têm direito. Antes quando era previdência social né, só quem era trabalhador, então quem não trabalhava num tinha acesso ao SUS, então hoje não, hoje é qualquer pessoa, qualquer cidadão, isso dá uma proteção de dignidade, cidadania.*

Já para o entrevistado Assis, o conceito de integralidade é entendido como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços que permeiam a promoção e prevenção da saúde, assim como também o fornecimento de assistência ao sujeito de forma holística, em diferentes níveis de atenção à saúde do sistema:

*E o legal é que a integralidade acontece: antes, durante e depois. Porque antes quando era previdência, você ficava doente e ia para o hospital, agora não, eles focam no antes, durante (você está doente e vai pro hospital), e depois se você tá precisando de remédio, eles dão remédio, faz esse acompanhamento.*

Algo em comum no discurso de alguns participantes, foi uma preocupação de que talvez o SUS não esteja funcionando de acordo com suas normas e princípios. Como retrata a fala da participante Telles, “questão de ele ter essas definições muito legais, muito bonitas mesmo, mas que infelizmente, por “N” questões, não funciona como deveria”, dessa forma ela traz que apesar das definições do SUS serem bastante interessantes, não são colocadas em prática.

Já para o estudante Assis, a não efetividade do SUS foi literalmente vivenciada, a partir de uma experiência que sua tia teve com o SUS, retratando a demora dos atendimentos no SUS:

*Mas a minha tia também, a mesma coisa, ela é uma idosa, tem 70 anos, e aí ela falou: “eu fui marcar o negócio (atendimento) lá em Areias, e era para três meses depois, mas eu estou precisando agora, três meses depois ou eu vou estar morta, ou realmente vai estar muito mal o negócio”. Acho ruim isso, essa questão da demora.*

2) A importância da inserção do estudante de psicologia na prática em APS para o desenvolvimento da práxis no SUS

A práxis é concebida, por Batista e Gomes (2015), como a articulação entre teoria e prática, que não se sobrepõem, mas interagem entre si, através de uma reflexão teórica simultânea à realidade prática na qual se atua. Nessa categoria, verificou-se nas falas dos estudantes um conhecimento sistematizado sobre a inserção do psicólogo no Sistema Único de Saúde. A participante Coralina chegou a relatar o avanço da psicologia dentro do SUS e a importância do olhar desse profissional para a equipe de saúde na prática em APS.

*Em alguns locais a atuação do psicólogo vai se dar de forma clínica mesmo, engraçado, porque psicólogo sempre teve aquele estigma de ser algo supérfluo né: “coisa de rico”. E hoje em dia você pode fazer terapia no SUS, e pessoas de diversas classes, então já não é mais aquela coisa de luxo, né, acessibilidade à psicologia clínica. Já o psicólogo do NASF, tem um cunho mais de*

*articulador, educativo, ele vai fazer uma intervenção pontual, ele não vai fazer uma terapia clínica ali, ele não vai fazer um atendimento clínico, mas ele vai fazer uma triagem, ele vai estar acompanhando o trabalho dos outros profissionais, com o olhar do psicólogo né, trazendo esse olhar.*

Percebeu-se também que a ida dos discentes aos locais de prática em APS auxiliaram bastante no sentido de dar subsídio e facilitar o seu conhecimento teórico. Para Coralina, a inserção dela na prática ajudou com que ela articulasse melhor conceitos relacionados ao SUS, ela afirma que “isso ajuda não só na oficina, mas também na tutoria, porque eu via muito no NASF as situações de depressão e tal, que facilitaram o meu aprendizado também na tutoria”.

Já para a estudante Meireles, a articulação teórico-prática possibilitou uma quebra de estigmas que ela tinha acerca do SUS e proporcionou a ela uma outra visão acerca do seu funcionamento:

*A oficina é interessante porque quando você vai para um contexto, você conhecendo, então você já tira um pouco o estigma do que é o SUS. Quebra um pouco essa questão de você não conhecer o atendimento, então você já chega ali com um pré-julgamento, mas quando a gente tem a propriedade teórica, já dá uma outra visão para a gente chegar nesses lugares.*

Por fim, notou-se, através dos relatos dos participantes, que a prática em APS auxiliou os discentes a conhecerem ainda mais acerca da atuação do profissional de psicologia nesse contexto e, para além disso, cooperou com o conhecimento deles acerca da inserção dos psicólogos nos diferentes níveis de atenção à saúde do SUS.

## Discussão

Por tratar-se de um estudo com duas etapas, optou-se por realizar a discussão simultânea dos resultados obtidos.

Com a consolidação do SUS, a partir da Constituição Federal (1988), a necessidade de capacitação de recursos humanos mediante a participação efetiva das universidades como formadoras e estimuladoras do pensamento crítico e produtivo se tornou ainda mais fundamental para transformar as práticas sanitárias

ainda prevalentes (Pinheiro, Diógenes, Figueiras, Abdon & Lopes, 2009).

A capacitação dos profissionais, desde o momento da sua graduação, para atuar no SUS se tornou uma questão levantada repetidas vezes, sendo alvo de debates em várias instâncias como sindicatos, universidades, movimentos estudantis e governo, que afirmam a necessidade de formar um novo perfil de profissionais, que atendam a demanda do SUS com resolutividade e qualidade (Cotta, Gomes, Maia, Magalhães, Marques & Siqueira-Batista, 2007). Dessa forma, o Ministério da Saúde tem investido esforços para integrar as políticas públicas aos serviços de saúde, buscando também relacionar a prática na graduação com a assistência prestada à população (Ceccim & Feuerwerker, 2004). A partir disso, vários passos importantes foram dados, como por exemplo, a elaboração de Diretrizes Curriculares Nacionais para todos os cursos da área de saúde, considerando a necessidade de uma formação acadêmica pautada e direcionada ao SUS. As diretrizes têm por objetivo uma formação mais generalista e humanista, proporcionando aos acadêmicos o pensamento crítico e reflexivo que enfatizam a capacitação do formando para atender às demandas de saúde (Machado, Monteiro, Queiroz, Vieira & Barroso, 2007).

O consenso aparente em torno da necessidade de mudanças curriculares expressa, por outro lado, a identificação de pontos falhos no processo de formação dos profissionais de psicologia. A literatura aponta que, apesar dos avanços, a formação profissional da área de saúde ainda se defronta com modelos curriculares fragmentados, não incorporados nos serviços públicos de saúde e, de forma geral, pouco integrados a saúde pública (Machado et al., 2007). O currículo das graduações não pode se limitar apenas a simples transmissão de conhecimento, mas também deve voltar-se à inserção desses estudantes no campo prático, o que poderia ser feito através de parcerias com serviços ligados ao SUS, pois, assim, os estudantes teriam a oportunidade de vivenciar e presenciar a rotina do serviço, percebendo aspectos relevantes da realidade e criando alternativas para melhorá-la e aperfeiçoá-la, dentro de suas possibilidades (Pinheiro et al., 2009).

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), o profissional que irá trabalhar no campo da saúde pública deverá ser capaz de criar, planejar, implementar e

avaliar políticas e ações que visem o bem-estar geral de determinada comunidade, além de possuir habilidades que possam transformar a prática técnica em subsídios para fornecer acolhimento e prestar cuidados de modo humanizado e integral às necessidades de saúde das pessoas. Porém, essas habilidades que são cabíveis e esperadas a todos os profissionais de saúde deveriam ser construídas ainda durante a graduação, de forma que o sujeito, seja enquanto estudante do primeiro período ou enquanto egresso, já consiga abranger suas competências para além de uma prevalência técnica-científica, permitindo assim que o conteúdo apreendido seja transmitido e incorporado pelos cidadãos, numa constante situação de empoderamento da população (Saupe, Cutolo, Wendhausen & Benito, 2005).

Para aquisição de tais habilidades e competências, as metodologias ativas de aprendizagem são pertinentes para incitar o processo de ensino-aprendizagem de estudantes, nas quais o discente assume o papel de instituidor de seu conhecimento e não somente receptor de informações, como há muito tempo o ensino tradicional preconiza (Kuenzer, 2000). Dessa forma, por meio desse processo no qual o sujeito é construtor de seu conhecimento, o estudante se torna capaz de adquirir as habilidades supracitadas, tão necessárias atualmente no que se refere à prática em saúde (Berbel, 1998).

No presente estudo, os calouros puderam referir que a partir da oportunidade que tiveram durante a prática na APS, ao realizar intervenções em seus contextos de inserção e poder acompanhar de perto a atuação dos profissionais, se sentiram ativos no papel de assistência e aprendizado. A partir dessa afirmativa, percebe-se a vivência enquanto um conceito-chave na formação em saúde: o de aprender fazendo, que pressupõe a inversão da clássica sequência teoria-prática na produção do conhecimento, assumindo que essa produção acontece de forma dinâmica, por intermédio da ação-reflexão-ação, espaço este que era possibilitado durante as aulas da oficina de trabalho em saúde pública. Ressalta-se ainda, que ao longo da oficina, fazia-se presente a problematização como forma de orientar a busca do conhecimento dos alunos e construir habilidades que respaldem as intervenções, do ponto de vista tanto do profissional específico da psicologia quanto da equipe multidisciplinar (Brasil, 2007).

Entretanto, ainda são poucas as universidades que adotam metodologias ativas na formação de psicologia. De acordo com Seidl e Costa Junior (1999), o psicólogo, desde a sua formação, não tem sido capacitado de modo sistemático a exercer o papel que lhe é solicitado pelo sistema de saúde; nesse mesmo sentido, Miyazaki, Domingos, Valério, Santos e Rosa (2002) nos chamam a atenção para nossa recente realidade e, a partir dos padrões de morbidade e mortalidade, da tecnologia, da evolução do conhecimento e da administração do sistema de saúde, referem que isso favorece novas possibilidades de atuação do psicólogo, mas que a universidade deve estar preparada para proporcionar uma formação que atenda às necessidades específicas dessa área, com vistas para a necessidade de desenvolvimento de habilidades e competências para a atuação no SUS durante a formação profissional.

Pode-se perceber, ainda, que apenas a aplicação de novas estratégias de ensino não garante que o estudante realmente aprenderá o novo conteúdo. Pois, para que isso ocorra serão imprescindíveis duas condições: disposição para aprender e que o conteúdo abordado seja interessante e significativo. Assim, quando um sujeito adquire, incorpora e, ao mesmo tempo, transforma um novo conhecimento, além de adquirir habilidades e competências antes não existentes, há o processo de Aprendizagem Significativa, no qual o estudante armazena o novo conteúdo, e ainda produz novos significados relacionados, permitindo assim a construção de atitudes profissionais desejáveis (Pelizzari, Kriegl, Baron, Finck & Dorocinski, 2002). Deste modo, a metodologia ativa, conhecida como “Aprendizagem Baseada em Problemas” (Problem-Based Learning) se constitui como meio para que os estudantes adquiram conhecimentos de forma significativa. Tais processos se configuram como estratégias no ensino superior para melhorar a qualidade da Educação em Saúde e, indiretamente, melhorar a assistência em saúde à população (Ratto & Silva, 2011).

Estratégias estas que refletiram positivamente no bom desempenho dos estudantes quanto ao conhecimento dos princípios doutrinários do SUS, além de demonstrar um bom preparo teórico quando questionados sobre a origem e significado da sigla SUS. Notou-se que apesar de ainda estarem no início de sua formação, o conhecimento demonstrado está diretamente relacionado com a articulação teórico-prática em que os estudantes são submetidos des-

de o primeiro período. Experiências semelhantes vêm acontecendo em outras instituições com a inclusão de disciplinas teórico práticas em seus currículos (Pinheiro et al., 2009). Essa mudança propicia a inserção dos acadêmicos de psicologia em diferentes locais e amplia sua qualificação profissional (Pitombeira, Barroso, Xavier & Oliveira, 2016).

Outro aspecto que se destacou nas falas dos participantes foi a preocupação de que talvez o SUS não esteja funcionando como deveria. Os discentes afirmavam que nem sempre o funcionamento prático do SUS condizia com a forma como foi planejado, mas apesar disso, reconheceram que é um sistema em ascensão. Para contribuir com o alcance do funcionamento ótimo do SUS, é necessário que haja a participação dos gestores, servidores e profissionais, bem como a participação social. E, além disso, existem programas que foram criados justamente para melhorar a assistência prestada pelo SUS, um deles é o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pela Portaria nº 1.645 (2015), que tem como objetivo induzir o aumento ao acesso informacional da saúde e a melhoria da qualidade da atenção básica, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Primária em Saúde. É válido ressaltar que os estudantes não citaram programas como o PMAQ-AB, o que demonstra ainda o quanto o sistema de saúde é complexo e pouco explorado na graduação.

Os resultados também revelaram a percepção dos estudantes em relação ao lugar que o psicólogo ocupa na saúde pública e mais especificamente no âmbito da APS, os alunos relataram, que através da sua observação no campo de prática, foi possível perceber as dificuldades vivenciadas diariamente pelos profissionais de psicologia que atuavam no NASF, o que lhes proporcionou a percepção de que a atuação do psicólogo nesse contexto ainda está em processo de construção. Em relação a isso, de acordo com Pitombeira, Barroso, Xavier e Oliveira (2016), a inserção desse profissional no âmbito da APS diz respeito a um espaço que talvez o psicólogo esteja menos afinado para atuar. Enquanto que nos hospitais, ambulatórios e clínicas especializadas, o profissional de psicologia já tenha construído uma base mais sólida de inserção e prática, a APS ainda permanece como campo a ser construído, o que corrobora com as falas e respostas dadas pelos estudantes.

É interessante ressaltar que apesar da inserção do psicólogo nesses espaços, em especial, nos NASF, ter acontecido recentemente, a amostra total dos estudantes ao serem questionados acerca de quais eram as áreas de atuação desse profissional, responderam que um desses locais era o NASF. O que remete diretamente a vivência prática que os estudantes tiveram dentro desse contexto, durante o primeiro período. Diante disso, ressalta-se a necessidade dos cursos de graduação e pós-graduação em psicologia empreenderem na formação dos profissionais desde o início do curso. Já existem relatos de experiências em direção à preocupação de profissionais e docentes nessa perspectiva (Ribeiro & Zimmermann, 2016; Sperandio & Torres, 2016), demonstrando novos direcionamentos na formação de profissionais psicólogos para atuarem juntos a usuários e profissionais da saúde pública desde o início da graduação.

Para Pitombeira et al. (2016), os espaços formativos e as práticas profissionais não podem, portanto, estar dissociados, pois são realidades que vão se constituindo, ao mesmo tempo, tanto no campo das práticas, como no das concepções e caso isso não aconteça, cria-se um abismo resultante da falta de articulação entre formação em saúde e trabalho no SUS. Assim, para uma efetiva atuação dos profissionais de psicologia, se faz necessária a compreensão das complexas interações entre: as condições socioeconômicas; a promoção, prevenção e recuperação da saúde; os significados e sentidos da saúde e doença para os sujeitos; e as dinâmicas emocionais envolvidas em todo o processo.

Por fim, entende-se que discussões acerca da formação em Psicologia direcionada para a atuação na APS, a fim de abrir reflexões sobre a formação profissional e a prática do psicólogo ainda nos primeiros períodos da graduação, são eixos fundamentais para que se possa ampliar o conhecimento dos alunos acerca das possibilidades de entendimento da proposta política da atuação do psicólogo na Atenção Primária. Entende-se que, ao concordar com Freire (1983), o homem é inacabado e tem consciência disso, que não há sujeito pronto, que todos são inconclusos. Assim também a Psicologia bem como a sua formação são inconclusas e se refazem constantemente na práxis. Portanto, é importante estar atento a isso quando se fala em formação profissional, seja em Psicologia, seja em qualquer outra área, pois, é falar, ao mesmo tempo, de Psicologia em formação, em constante construção, transformação, invenção.

## Considerações finais

Neste estudo foi constatado que o conhecimento dos estudantes de psicologia, embora ainda no primeiro período, foi significativo em relação à história do SUS, porém pouco significativo em relação ao funcionamento deste. Percebeu-se que este momento do curso, o início da formação, é um momento em que os estudantes recebem um grande número de informações novas, sendo necessária uma formação que envolva o SUS ao longo de toda a graduação, com o objetivo principal de consolidar o conteúdo. Existe, hoje, a necessidade de a formação em saúde buscar uma educação não normatizadora e não autoritária, com ênfase na problematização como parte da construção do conhecimento.

Portanto, é necessário haver uma flexibilização curricular a fim de inserir novas metodologias, abrindo espaço para possibilitar o contato com cenários de aprendizagem que causem impacto na formação dos profissionais. Almeja-se uma formação que vá além do saber técnico-científico, que permita o desenvolvimento de habilidades e competências em relação com a prática profissional, e que forme além de profissionais capacitados, cidadãos capazes de seguir os princípios do SUS e que se comprometam a atuar da melhor forma possível, buscando o aperfeiçoamento da saúde pública brasileira. Por fim, destaca-se a importância do desenvolvimento de novas pesquisas sobre o conhecimento de estudantes, especialmente de outras áreas da saúde, sobre o SUS, e também sobre a relação da formação em saúde com metodologias ativas de aprendizagem, para que se ofereça uma evolução na formação de futuros profissionais de saúde brasileiros.

## Contribuições dos autores

Sousa, M. R. participou da concepção, delineamento, coleta de dados, interpretação dos dados, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação e encaminhamento do artigo científico. Felix, J. R. L. participou da concepção, delineamento, coleta de dados, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Melo, M. C. B. participou do delineamento e revisão do artigo científico. Tarquino, M. G. participou da concepção, delineamento, interpretação dos dados, interpretação dos resultados e revisão do artigo científico.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Referências

- Almeida Filho, N. M. (2013). Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1677-1682. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/19.pdf>. doi: [10.1590/S1413-81232013000600019](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600019)
- Bandeira, A. J. R. L. (2017). Famílias multiproblemáticas pobres: um estudo de metodologia mista sobre coesão, dinâmica e estrutura familiar (Dissertação de mestrado). Departamento de Psicologia e Sociologia, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. Recuperado de <http://repositorio.ual.pt/handle/11144/3381>
- Batista, E. L., & Gomes, H. S. C. (2015). Educação para a práxis: contribuições de Gramsci para uma pedagogia da educação profissional. *Revista HISTEDBR On-line*, 15(65), 92-102. Recuperado de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8642698>. doi: [10.20396/rho.v15i65.8642698](https://doi.org/10.20396/rho.v15i65.8642698)
- Berbel, N. A. N. (1998). A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: Diferentes termos ou Diferentes Caminhos?. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2(2), 139-54. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>. doi: [10.1590/S1414-32831998000100008](https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008)
- Ceccim, R. B., Feuerwerker, L. C. M. (2004). O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41-65. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. doi: [10.1590/S0103-73312004000100004](https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004)
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Cotta, R. M. M., Gomes, A. P., Maia, T. M., Magalhães, K. A., Marques, E. S., & Siqueira-Batista, R. (2007). Pobreza, injustiça e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(3), 278-86. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/10.pdf>. doi: [10.1590/S0100-55022007000300010](https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000300010)

- Felix, J. R. L., Silva, C. J. A., Oliveira, F. L. S. & Coelho, M. T. B. F. (2016). Trabalhando a rotulação no contexto escolar: uma experiência a partir da metodologia problematizadora. *Anais do Problem Based Learning International Conference*. São Paulo, Brasil.
- Freire, P. (1983). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Gusberti, T. D. H., Dorneles, C., Dewes, M. F., & Cunha, L. S. (2014). Monitoramento da multidisciplinaridade no processo de transferência de tecnologia em uma universidade: proposta de análise de cluster. *Revista de Administração e Inovação*, 11(3), 309-322. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/rai/article/view/100225>. doi: [10.11606/rai.v11i3.100225](https://doi.org/10.11606/rai.v11i3.100225)
- Kuenzer, A. Z. (2006). A Educação Profissional nos anos 2000: A Dimensão Subordinada das Políticas de Inclusão. *Educação & Sociedade*, 27(96), 877-910. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/es/v27n96/a12v2796.pdf>. doi: [10.1590/S0101-73302006000300012](https://doi.org/10.1590/S0101-73302006000300012)
- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- Machado, M. F. A. S., Monteiro, E. M. L. M., Queiroz, D. T., Vieira, N. F. C., & Barroso, M. G. T. (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência Saúde Coletiva*, 12(2), 335-42. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>. doi: [10.1590/S1413-81232007000200009](https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009)
- Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I., Santos, A. R. R., & Rosa, L. T. B. (2002). Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. *Psicologia USP*, 13(1), 29-53. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000100003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100003&lng=pt&tlng=pt). doi: [10.1590/S0103-65642002000100003](https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100003)
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, 1, 11-31. Recuperado de [http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf). doi: [10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
- Pelizzari, A., Kriegl, M. L., Baron, M. P., Finck, N. T. L., Dorocinski, S. I. (2002). Teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel. *PEC*, 2(1), 37-42. Recuperado de <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012381.pdf>
- Pinheiro, L. B. D., Diógenes, P. N., Filgueiras M. C., Abdon A. P. V., & Lopes E. A. B. (2009). Conhecimento de graduandos em Fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16(3), 211-216. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/fp/v16n3/04.pdf>. doi: [10.1590/S1809-29502009000300004](https://doi.org/10.1590/S1809-29502009000300004)
- Pitombeira, D. F., Barroso, R. E. C., Xavier, A. S., & Oliveira, P. R. S. (2016). Psicologia e a formação para a saúde: experiências formativas e transformações curriculares em debate. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 280-291. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0280.pdf>. doi: [10.1590/1982-3703001722014](https://doi.org/10.1590/1982-3703001722014)
- Portaria Interministerial n. 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Recuperado de <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=204605>
- Portaria n° 1.645, 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Recuperado de [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2015/prt1645\\_01\\_10\\_2015.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html)
- Queiroz A. (2012). PBL: problemas que trazem soluções. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 1(1), 26-38. Recuperado de <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/36>. doi: [10.17267/2317-3394rps.v1i1.36](https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v1i1.36)
- Ratto, C. G., Silva, S. C. M. (2011). Educar para a “grande saúde” – vida e (trans) formação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 177-85. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop3910.pdf>. doi: [10.1590/S1414-32832010005000037](https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000037)
- Reis, F. L. T., Garuba, C. P., Pereira, J. M., Quintão, M. C. B., Cândido, S. A., ... Cardoso, C. L. (2014). A interdisciplinaridade no grupo tutorial primeiro de maio – PET-saúde. *Anais do II Convibra – Gestão, Educação e Promoção da Saúde*.
- 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. Recuperado de [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192)
- Resolução n° 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos. Recuperado de [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)

- Ribeiro, F. B., & Zimmermann, C. E. P. (2016). Relato de uma vivência no programa vivência e estágios na realidade do sistema único de saúde. *Revista Saúde Integrada*, 8, 15-16. Recuperado de <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/247>
- Romano, C. M. C., & Scatena, J. H. G. (2014). A relação público-privada no SUS: um olhar sobre a assistência ambulatorial de média e alta complexidade na região de saúde da Baixada Cuiabana em Mato Grosso. *Revista de Administração Pública*, 48(2), 439-458. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rap/v48n2/a08v48n2.pdf>. doi: [10.1590/0034-76121618](https://doi.org/10.1590/0034-76121618)
- Saupe, R., Cutolo L. R. A., Wendhausen, A. L. P., & Benito, G. A. V. (2005). Competência dos Profissionais da Saúde para o Trabalho Interdisciplinar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(18), 521-36. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a05v9n18.pdf>. doi: [10.1590/S1414-32832005000300005](https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000300005)
- Sehnem, G. D., Alves, C. N., Wilhelm, L. A., & Ressel, L. B. (2015). Utilização do grupo focal como técnica de coleta de dados em pesquisas: relato de experiência. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(2), 1194-1200. Recuperado de [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21960/pdf\\_359](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21960/pdf_359). doi: [10.4025/cienccuidsaude.v14i2.21960](https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i2.21960)
- Seidl, E. M. F., & Costa Junior, A. L. (1999). O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(1), 27-35. Recuperado de [periodicos.unb.br/index.php/revistatp/article/download/17339/15887](http://periodicos.unb.br/index.php/revistatp/article/download/17339/15887)
- Sobral, F. R., & Campos, C. J. G. (2012). Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), 208-218. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a28.pdf>. doi: [10.1590/S0080-62342012000100028](https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100028)
- Sperandio, A. M. G., & Torres, A. S. P. (2016). Um estudo dos conhecimentos de alunos universitários em relação ao sistema único de saúde. *Revista Intellectus*, 33(1), 4-21. Recuperado de <http://www.revistaintellectus.com.br/DownloadArtigo.ashx?codigo=610>. doi: [10.21116/2016.2](https://doi.org/10.21116/2016.2)