

## Formação em psicologia para a gestão em saúde: Visão de profissionais, docentes e estudantes

Psychology education for health management:  
Vision of professionals, teachers and students

Formación en psicología para la gestión sanitaria:  
Visión de profesionales, profesores y estudiantes

Luciano Bairos da Silva \*  
lucianopsico@yahoo.com.br  
Jefferson de Souza Bernardes \*\*  
jefferson.bernardes@ip.ufal.br

\* *Doutorando do Programa Pessoa e Sociedade no Mundo Contemporâneo, Universidade Autônoma de Barcelona. Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas. Professor do Centro Universitário Cesmac e Tutor da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.*

\*\* *Doutor em Psicologia Social. Professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Professor do Mestrado em Psicologia (UFAL) e do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (UFAL).*

### Resumo

*Esta pesquisa parte do referencial das práticas discursivas e produção de sentidos para analisar falas de docentes, estudantes e profissionais em Psicologia sobre a gestão em saúde. O cenário da pesquisa foi uma edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), com foco na Estratégia Saúde da Família, realizada em uma capital da região Nordeste brasileira, de 2011 a 2013. Participaram da pesquisa: 2 docentes e 9 estudantes do curso de Psicologia e 5 psicólogos/as. Discutiu-se quatro eixos de análise: integralidade; descentralização; autonomia e corresponsabilidade; saúde do trabalhador. Identificou-se: perspectivas críticas sobre práticas de gestão advindas dos modelos tradicionais da administração, defesa à ampliação do uso de dispositivos participativos na gestão e destaque aos lugares instituídos de poder. Considera-se que o desafio à formação de psicólogos/as é produzir profissionais que no campo da saúde integrem os processos de gestão, atenção e educação.*

**Palavras-chaves:** *Gestão em saúde; Formação profissional; Psicologia; PET-Saúde; Sistema Único de Saúde.*

### Abstract

*This research goes through discursive practices and the production of meanings in order to analyze the discourse of teachers, students and psychology professionals on health management. Its scenario was an edition of the Education Program on Work for Health (PET-Saúde), focusing on the Family Health Strategy, held in a capital from the Northeast part of Brazil from 2011 to 2013. The research's participants were: 2 teachers and 9 students from the Psychology undergraduate program, and 5 psychologists from the basic health*

*network. Four analysis axes were discussed: integrality; decentralization; autonomy and co-responsibility; worker's health. The research identified: critical perspectives on management practices coming from traditional management models, defense to the extension of using participative devices on management and highlight to places instituted with power. It is considered that the challenge to Psychology professional education is to qualify professionals that understand that acting on the health field implies on integrating management, care and education.*

**Keywords:** *Health management; Professional education; Psychology; PET-Saúde; Unified Health System.*

## **Resumen**

*Esta investigación se basa en la referencia de las prácticas discursivas y la producción de sentidos para analizar las declaraciones de docentes, estudiantes y profesionales en psicología sobre la gestión en salud. El escenario de la investigación fue una edición del "Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde", centrado en la "Estratégia Saúde da Família", que se celebró en una capital de la región Nordeste de Brasil, de 2011 a 2013. Participaron de la investigación: 2 docentes e 9 estudiantes del curso de Psicología y 5 psicólogos. Se discutió cuatro ejes de análisis: integralidad; descentralización; autonomía y corresponsabilidad; salud del trabajador. Se identificaron: perspectivas críticas sobre las prácticas de gestión que provienen de los modelos tradicionales de la administración, defesa a la ampliación del uso de dispositivos participativos en la gestión y énfasis a los lugares de poder instituidos. Se considera que el reto a la formación de psicólogos/as es producir profesionales que en el campo de la salud integren los procesos de gestión, atención y educación en salud.*

**Palabras clave:** *Gestión en salud; Formación profesional; Psicología; PET-Salud; Sistema Único de Salud.*

## Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para os cursos de Psicologia definem que a formação deve desenvolver competências gerais para: atenção à saúde; gerenciamento e administração; tomada de decisões; comunicação; liderança; educação permanente (Ministério da Educação, 2011). Nas DCN's é positiva a inclusão de um amplo espectro de atividades formativas que devem ser oferecidas aos estudantes, diversidade que melhor os qualifique para atuar em situações plurais e de complexidade variada (Cury & Ferreira, 2014). Entretanto, mudanças de DCN's que passem a incluir a gestão em saúde na formação e nas práticas encontram dificuldades de efetivação, pois não há um profundo debate sobre os conflitos políticos-ideológicos que compõem o campo da saúde (Nascimento, Vieira, & Araújo, 2012), e é dificultada pelos interesses de mercado ordenados por grupos, proprietários de instituições do ensino superior, que padronizam conteúdos e processos formativos, o que impede a diversificação e descontextualiza as experiências educacionais (Macedo, Lima, Dantas, & Dimenstein, 2017).

A preocupação crescente com a qualificação da gestão em saúde deve-se à ampliação da cobertura dos sistemas de saúde e à complexidade técnica e relacional do cuidado em saúde (Vicente, Raimundo, Azalis, Junqueira, & Fonseca, 2016). A investigação sobre a gestão em saúde amplia-se à medida que são compartilhados relatos de experiências e conhecimentos sobre o tema, tornando-o polissêmico (Bedin, Scarparo, Martinez, & Matos, 2014).

A gestão pode ser definida por diferentes arranjos contendo planejamentos normativos, verticalizados e centralizados, ou mesmo planejamentos que envolvam processualidades, baseados na participação, diálogo, escuta e corresponsabilização. De acordo com as atuais políticas de gestão do trabalho e educação em saúde, são fundamentais investigações no tema gestão em saúde que criem estratégias para aproximar o pensar e o fazer, efetivar espaços democráticos, inclusivos e participativos.

Porém, em recentes pesquisas realizadas em distintas regiões do país com discentes de cursos de Psicologia, sobre quais expectativas tinham em relação à sua atuação futura como profissional, identificou-se que, em maioria, estes referiam expectativas de atuação no âmbito da clínica e não houve menções à atuação na gestão em saúde (Lins, Silva, & Assis, 2015; Ziliotto, Benvenuti, Matiello, & Peil, 2014).

Para a presente pesquisa, realizamos levantamento bibliográfico com os descritores de assunto “Psicologia”, “Formação” e “Gestão em Saúde”, com bolearador “and”, nas bases de dados de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), da *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), no qual não foram encontradas referências que investigassem a formação em Psicologia relacionados ao tema da gestão em saúde<sup>1</sup>.

Após tal procedimento, realizou-se levantamento bibliográfico com os mesmos descritores em todos os campos abertos, pela Biblioteca Virtual de Psicologia Brasil (BVS-Psi) (utilizando os descritores “Psicologia” and “Formação” and “Gestão em saúde”, realizada em 30 de março de 2018). Foram identificadas 20 referências com texto completo: 13 delas orientadas para a discussão de modelos clínicos na formação; 7 apresentam discussões sobre a formação e a gestão. Destas últimas, 3 são pesquisas na formação e 4 abordam formação em saúde. Porém, apenas uma está orientada à formação de psicólogos/as no Sistema Único de Saúde (SUS): “O SUS como desafio para a formação em Psicologia” (Scarcelli & Junqueira, 2011). Esta referência objetiva refletir sobre a aproximação da Psicologia ao SUS e ao campo da Saúde Coletiva. As autoras argumentam que é necessário à Psicologia ser mais contributiva, a partir de compromissos com diferentes atores e saberes, interrogando e ressignificando seu próprio campo, suas práticas e as políticas públicas envolvidas (Scarcelli & Junqueira, 2011).

Em vista destas questões, nesta pesquisa problematizou-se: como a formação em Psicologia tem criado estratégias para desenvolver competências no campo da gestão em saúde? Para responder em parte a esta pergunta, esta pesquisa analisou as conversas entre docentes, estudantes e profissionais de Psicologia a partir de suas concepções sobre gestão em saúde.

1 Pesquisa empregada nas bibliotecas: Psicologia [Descritor de assunto/Assunto] and Formação [Descritor de assunto/Assunto] and Gestão em Saúde [Descritor de assunto/Assunto]. Busca feita em 30 de março de 2018.

O estudo foi realizado com participantes de uma edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pelos Ministérios da Saúde e da Educação, para fomentar grupos de aprendizagem tutorial. Os projetos selecionados no edital lançado pelo Governo Federal recebiam financiamento para bolsa-auxílio e eram desenvolvidos no período de 2 anos. Este projeto deveria propor trabalho em conjunto entre uma Instituição de Ensino Superior (IES) e uma secretaria municipal ou estadual de saúde, contemplando as temáticas do edital. Esta edição do PET-Saúde foi orientada à educação pelo trabalho para a saúde e operou diretamente nos estabelecimentos de saúde do SUS. Incluía como participantes: docentes (tutores/as) e estudantes (monitores/as) de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas ou privadas sem fins lucrativos e profissionais de saúde (preceptores/as).

## **Método**

Esta pesquisa orienta-se pelo referencial teórico-metodológico das práticas discursivas e produção de sentidos. As práticas discursivas são definidas como a “linguagem em ação, ou seja, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas.” (Spink & Medrado, 2013, p. 26) Tem por objetivo analisar a linguagem em uso que considera as regularidades no discurso, mas também sua variabilidade e a polissemia de sentidos produzidos. O sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo e interativo, “por meio do qual as pessoas (...) constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta” (Spink & Medrado, 2013, p. 22).

Como cenário da pesquisa foi selecionada a edição do PET-Saúde, com foco na Estratégia Saúde da Família, ocorrida em uma capital da região nordeste do Brasil, entre os anos de 2011 a 2013. Os objetivos desta edição foram: desenvolver processos formativos consoantes com as características regionais; estimular indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão na formação; desenvolver atividades coletivas e interdisciplinares; contribuir com a implementação das DCN's; contribuir para formação do perfil profissional adequado às necessidades locais, às atuais políticas de saúde e crítico às diferentes realidades da população brasileira; e fomentar a articulação ensino-serviço-comunidade (Ministério da Saúde, 2010).

Esta proposta, realizada por uma universidade pública federal, incluiu os cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Serviço Social e Psicologia. As atividades foram desenvolvidas nos estabelecimentos da atenção básica de saúde, compreendidos em duas das oito regiões sanitárias do município. A proposta tinha como eixos temáticos de trabalho: mortalidade infantil, controle social e humanização. A metodologia principal de trabalho se deu, principalmente, a partir de grupos mistos, compostos por estudantes de diversos cursos da saúde, orientados em serviço por um preceptor da saúde. Toda a equipe tinha reuniões mensais e os participantes da Psicologia constituíam um núcleo que realizava reuniões quinzenais, com o objetivo de trocar e refletir sobre as vivências no cotidiano dos serviços da rede de saúde. Toda a pesquisa foi dialogada com este núcleo desde seu início.

## ***Participantes***

Todos/as os/as integrantes do núcleo de Psicologia foram convidados/as e participaram da pesquisa: 9 estudantes, 2 tutoras docentes do curso de Psicologia e 5 preceptores/as – psicólogos/as da rede de atenção básica de saúde.

## ***Instrumentos***

Para produção das informações foi utilizada a técnica das Rodas de Conversas que é um dispositivo para a abertura à conversa e à interação social, com objetivo de permitir a grupos e coletivos produzir novos sentidos sobre suas práticas, teorias e crenças (Bernardes, Santos, & Silva, 2015). Utilizou-se roteiro com as perguntas: (a) Qual(is) é(são) sua(s) concepção(s) sobre gestão em saúde? (b) A gestão

em saúde é importante para a Psicologia? (c) O PET-Saúde trouxe quais questões sobre o tema da gestão em saúde? (d) Estas questões reverberaram no curso ou na formação em Psicologia? De que forma?

### ***Produção das Informações***

Realizou-se três Rodas de Conversas: Roda de Conversas com estudantes (RCEstudantes), Roda de Conversas com preceptores/as (RCPreceptores) e Roda de Conversas com docentes (RCDocentes), com duração média de uma hora e dez minutos cada. Estas foram coordenadas pelo pesquisador principal e contou com a presença de dois pesquisadores auxiliares. As Rodas de Conversas foram realizadas em dezembro de 2012 e os diálogos foram gravados, com o consentimento dos/as participantes. Após a transcrição das conversas, as gravações foram destruídas.

### ***Análise das Informações***

Para garantir a visibilidade dos processos de análise foram produzidos mapas dialógicos, auxiliando na aproximação, organização e orientação quanto ao uso do material produzido (Nascimento, Tavanti, & Pereira, 2014). Os mapas são quadros com linhas e colunas. Na primeira linha do quadro são distribuídas as categorias, dispondo-se uma em cada coluna. O uso das categorias para análise das práticas discursivas não é somente uma estratégia para organizar e compreender o mundo, mas também para conversar e falar sobre os fenômenos em nossos cotidianos. Elas não identificam conteúdos cristalizados, mas usos e sentidos fluídos da linguagem que a permitem comunicar em determinado contexto. Para cada roda de conversa foi criado um mapa dialógico. As transcrições integrais foram distribuídas sequencialmente nas colunas do mapa, conforme a correspondência da conversa entre os/as participantes com determinada categoria.

Os mapas dialógicos têm por finalidade identificar os repertórios linguísticos utilizados pelos/as participantes. Os repertórios linguísticos são “as unidades de construção das práticas discursivas (...) que demarcam o rol de possibilidades de construções discursivas, tendo por parâmetros o contexto em que essas práticas são produzidas e os estilos gramaticais específicos.” (Spink & Medrado, 2013, p. 28). São as palavras, vocábulos, expressões, figuras de linguagem utilizadas pelos falantes durante o diálogo. São considerados formas cotidianas de associar conteúdos de determinados modos em um contexto e de modos diferentes em outros contextos.

Os repertórios linguísticos identificados foram agrupados em eixos de análise. Para atender aos objetivos desta pesquisa nos restringimos a análise dos repertórios linguísticos referente à categoria “Concepções de Gestão em Saúde”<sup>2</sup>, para o qual produziu-se quatro eixos de análise: (a) integralidade; (b) descentralização; (c) autonomia e corresponsabilidade; e (d) saúde do trabalhador.

### ***Aspectos éticos***

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob n. 010529/2011-43, tendo-se respeitado os princípios éticos de pesquisa com seres humanos e/ou animais, em conformidade com a Resolução n. 466/2012, Resolução n. 510/2016 e com a Lei n. 11.794/2008.

### **Resultados**

Os resultados das rodas de conversa são apresentados em um quadro, organizado a partir dos eixos de análise e da identificação dos repertórios linguísticos a eles associados, tomando por base o diálogo sobre gestão em saúde, disponível na Tabela 1.

---

2 Além da categoria aqui analisada, foram identificadas outras três: “Valor Reservado à Gestão em Saúde”; “Questões Provocadas com a Experiência do PET”; “Reverberações no Curso ou na Formação em Psicologia”. Em função dos limites espaciais, a publicização da análise das demais categorias será realizada em outro momento.

Tabela 1 - Eixos de análise, repertórios linguísticos e conjuntos de repertórios

Eixo	Repertório linguístico	Conjunto de repertórios
Integralidade	“cuidar”; “conversar”; “vínculo”; “um cuidado com a comunidade”; “interdisciplinar”; “grupos”; “população”; “visita domiciliar”; “ampliar”; “ampliações”; “complexidade”; “diversidade”; “dinâmico”; “particularidade”; “construir”; “construção”; “processo micro”; e “micro política”.	Cuidado em saúde
	“planejamento”; “organizar o fluxo”; “potencializar ações”; “conceito de gestão de uma forma mais ampliada”; “gestão como um conceito ampliado”; “gestão dentro do processo de trabalho”; “conforme vai fazendo tu vai gerindo”; “os atos de cuidar não se diferenciam dos atos de gerir”; “os modelos de gestão não se separam dos modelos de atenção”; “movimento vivo do trabalho”; e “artesanato”.	Planejamento do cuidado
Descentralização	“padronização”; “formalização”; “administrativa”; “grande política administrativa”; “hierarquizar as relações”; “como administrar”; “gestão formal”; “competências”; “habilidades”; “atingindo metas”; “estatísticas de atendimento”; “metas”; “resultados”; “quantitativos”; “produção do serviço”; “gestor”; “gestores”; “Governo”; “Presidente”; “Diretor”; “Secretário de Saúde”; “Coordenação”; “bambambam”; “gestor maior”; “que tá lá em cima”; “legitimado”; “lugar legítimo”; “entram na gestão sem saber o que é gestão”; e “uma coisa imposta”.	Administração e produtividade
	“político”; “ação política”; “política e ação”; “política macro”; “políticas de saúde”; “relação de poder”; “sistema político-econômico”; “lógica capitalista”; “relação de poder”; “Humanização”; “Conselhos Gestores”; “Cogestão”; “Gestão Compartilhada”; “descentralização político-administrativa”; “processos de decisão”; “participar”; “participação”; “gestão que todos participem”; “andarem de mãos dadas”; “dividir”; “paritária”; “eleição”; “votação”; “elegerem”; e “democrático”.	Dimensão política e gestão participativa
Autonomia e corresponsabilidade	“autonomia”; “construção de autonomia”; “protagonismo”; “corresponsabilidade”; “responsabilidade”; “compromisso”; “comprometimento”; “todos são responsáveis pela gestão”; “diálogo”; “discussão”; “discutir”; “conversar”; “dialogia”; “dialógico”; e “trazer e ouvir os participantes”.	Autonomia, (co) responsabilidade e diálogo
	“quebrar”; “barreiras”; “medo”; “culpa”; “requer tempo”; “falta de tempo”; “luta constante”; “ponte”; “tensões”; “picotadozinho”; “ficar botando gás”; e “solta o cachorro em cima”.	Setorialização e personificação do fazer
Saúde do trabalhador	“cuidando do cuidador”; “cuidar dos profissionais”; “abertos uns para os outros”; e “angústias”.	Cuidando do cuidador
	“educação permanente”; “discutir ações”; “senta todo mundo e planeja ações”; “dificuldade de conversar”; “quantidade”; “carga horária”; “cobra produção”; “nas metas das horas”; “gestão”; “gerir”; “gerenciar”; e “estratégias de planejamento”.	Formação em serviço e gestão do trabalho

## Discussão

### *Integralidade*

Integralidade define-se como um modo de cuidado à saúde, atento à historicidade dos sujeitos e em articulação com seu amplo contexto familiar, social e ambiental (Carnut, 2017). Foram identificados dois conjuntos de repertórios associados a integralidade: “Cuidado em saúde”; e “Planejamento do cuidado”.

O repertório identificado como “Cuidado em saúde” está orientado aos fenômenos das relações humanas produzidas nas práticas de trabalho. Acompanha modificações ocorridas nos modelos técnico-assistenciais de saúde vinculado, principalmente, aos cuidados na atenção primária em saúde. Há um destaque positivo à Psicologia quando esta atua em trabalhos de integração em equipes multiprofissionais, oportunizando espaços coletivos de reflexão sobre o cotidiano de trabalho e trocas entre diferentes experiências e saberes (Ribeiro & Dacal, 2012).

Os repertórios sobre “Cuidado em saúde” sugerem ainda preocupação com a heterogeneidade das necessidades de saúde, a complexificação dos processos e as singularidades vivenciadas em cada encontro para produção do cuidado e a tentativa de criação de estratégias que ampliem a autonomia e a corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários. Desse modo, a qualificação da atenção e da gestão do trabalho exige investimentos na educação permanente que preparem os profissionais para atuar técnica, psicológica e afetivamente (DeTilio, 2013).

A necessidade de aproximar a relação entre o planejamento e a execução do trabalho foi muito discutida entre os participantes, ressoando outro conjunto de repertórios: o “Planejamento do cuidado”. Tal conjunto está consoante com a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, que propõe modos de operacionalização da integração entre a produção do cuidado, da gestão e dos sujeitos envolvidos nesses processos (Martins & Luzio, 2017; Pereira & Campos, 2014). Este repertório contrapõe-se ao caráter centralizador da dimensão macrogestora, reafirmando a existência de potencial microprocessual.

Desta forma, entende-se que há um processo permanente de reinvenção do trabalho pelo sujeito ou coletivo que o desenvolve, considerando o/a trabalhador/a um/a agente de gestão que opera tensionamentos micropolíticos para atender aos objetivos e as metas do seu fazer (Martins & Luzio, 2017). O/A trabalhador/a é agente ativo/a, o qual reavalia permanentemente seu fazer, como também replaneja e renormatiza seu trabalho sempre que considere necessário e possível.

Os/As participantes da pesquisa ainda indicaram a necessidade de processos de gestão que ampliem a corresponsabilização dos/as profissionais com o planejamento do cuidado. Espaços para planejamento do trabalho de equipes são encontrados com certa frequência no cotidiano dos serviços de saúde, o que oportuniza construção de projetos interdisciplinares de saúde e a formação em serviço – seja dos/as trabalhadores/as da equipe ou, mesmo, de estudantes que participam de práticas acadêmicas naquele local (Reis & Faro, 2016).

Observa-se que não foram localizados nas falas dos/as preceptores/as repertórios linguísticos para a temática da integralidade, somente em docentes e estudantes.

### *Descentralização*

A descentralização implica redistribuição de poder, redefinição de funções e estabelecimento de novas relações entre as três esferas de governo, reorganização institucional, reformulação de práticas e controle social. Ao mesmo tempo, implica no fracionamento das ações e serviços de saúde que, por vezes, pode ocasionar distribuição não equitativa dos recursos. Mas, também, busca integrar em rede recursos de saúde disponíveis por diferentes entes da federação, a fim de assegurar acesso resolutivo em nível local, otimizando o financiamento e reduzindo desigualdades loco-regionais (Santos & Campos, 2015).

Para o eixo descentralização foram identificados dois conjuntos de repertórios: “Administração e produtividade”; e “Dimensão política e gestão participativa”. Os dois conjuntos refletem, de certa maneira,

as oscilações e a dinâmica entre modelos de gestão presentes atualmente no SUS: por um lado, a lógica da produtividade, eficácia e eficiência, centrada no indivíduo e na técnica, originária da organização científica do trabalho; e, de outro lado, políticas de gestão orientadas para o fazer coletivo e participativo.

Por “Administração e produtividade”, o repertório sustenta a ideia de que há alguém “*lá em cima*” que manda e outros, “*aqui embaixo*”, que devem subserviência. Um repertório que chamou a atenção foi o termo “*bambambam*” utilizado pelos participantes para referir-se aos sujeitos que ocupam funções de direção, coordenação ou outro cargo de chefia. Esse termo, geralmente empregado na linguagem coloquial, refere-se ao poder como traço ou característica própria de um indivíduo, remetendo a um modo centralizado de gestão, vinculado a figura de um líder, operado a partir de estruturas hierarquizadas. Em outro estudo, que avaliou os impactos de cursos de formação de apoiadores para Política Nacional de Humanização, concluiu-se que os cursos contribuíram para mudanças no cotidiano interno das equipes de saúde, porém avaliou-se pouca mudança nos modos de gestão nos territórios estudados e grande destaque à figura do gestor na definição destes modos (Verdi, Finkler, & Matias, 2015).

Nesses repertórios, pode-se ainda identificar a influência dos modelos tradicionais da administração na condução das práticas de gestão em saúde. Muitas das ferramentas utilizadas na gestão em saúde são meras adaptações de técnicas oriundas do setor industrial (Vicente et al., 2016), uma prática tão comum no âmbito da gestão e do trabalho no SUS que convencionou-se chama-la de racionalidade gerencial hegemônica (Campos, 2010).

Para os/as participantes, a maior parte das tomadas de decisões na organização e no gerenciamento do trabalho, como o próprio momento de pactuação das metas de produção, não contempla a participação dos/das profissionais de saúde – em especial, daqueles/as que deveriam atender as metas pactuadas por outros/as. Reforçam que estas decisões e pactuações são práticas centralizadas às figuras instituídas de gestão, os “*bambambans*”. Alusivo a isso, fora das RC um preceptor questionou à equipe de pesquisa, porque os “*gestores*” da rede de saúde não foram chamados a participar da pesquisa. Isso conduz à reflexão sobre o grande destaque reservado aos lugares instituídos de poder.

Houve, pelos/as participantes, críticas sobre o modo de escolha das pessoas definidas a ocupar lugares de direção ou coordenação, assim como o modo como estas gerenciam os processos de trabalho. Trouxeram à tona questões como: caráter não democrático na escolha dos cargos de chefia; distanciamento entre profissionais que deliberam sobre o serviço e executores; despreparo e inexperiência para lidar com processos de gestão; desconhecimento das políticas públicas do setor; influência político-partidária na escolha de pessoas para os cargos de chefia. Outro estudo, realizado em serviços de saúde, avalia que dificuldades de relacionamento entre a figura do/a gestor/a imediato/a e dos/das demais profissionais, impedem a efetivação de práticas de gestão participativas e colaborativas (DeTilio, 2013).

O segundo conjunto de repertórios identificado na descentralização foi sobre a “Dimensão política e gestão participativa”, apontando para a importância da gestão na dimensão política das instituições. O ingresso das ciências humanas e sociais no campo da saúde permitiu que progressivamente fossem problematizadas as relações de poder no cotidiano do trabalho em saúde, promovendo maiores investimentos na participação, autonomia, cooperação e corresponsabilidades de sujeitos e comunidades (Bedin et al., 2014).

Desse modo, foi possível identificar que os/as participantes da pesquisa possuem conhecimentos sobre os princípios e os mecanismos de controle e participação social do SUS, assim como seu caráter democrático. Relataram ainda expectativas quanto à capacidade resolutiva dos dispositivos participativos e deliberativos da gestão, como no relato:

*se realmente tivesse feito o conselho gestor na comunidade como a gente tinha proposto eu acho que muitos dos problemas desde, sei lá, falta de medicamentos ou falta de agentes de saúde, eu acho que esses seriam pontos importantes a se trabalhar num conselho gestor, numa gestão de saúde como um todo. (RCEstudantes)*

*Não tem, a gente não tem essa, qual é o controle, vamos ver, qual é o controle social da educação superior – vamos pensar nessa, nisso aí que ocorre – qual é o controle social? A gente não tem. É, por exemplo, o curso nosso de Psicologia, você tem um controle social? Quê que a gente conhece? Quê que a gente se interessa de saber, é, dos nossos egressos? (RCDocentes)*

O diálogo expressou o desafio de criar e desenvolver práticas sociais inclusivas no âmbito da gestão, do cuidado e da formação, que garantam “a participação dos diferentes sujeitos, em suas singularidades, no planejamento, implementação e avaliação dos processos de produção de saúde e de formação do trabalhador de saúde” (Passos & Carvalho, 2015, p. 95).

*Porque as pessoas começam a contar o que elas querem e o que elas precisam. E que se boa parte dos nossos programas fossem assim acho que a gente teria um sucesso muito maior na nossa luta. (RCPreceptores)*

*Participa usuários, profissionais, então todos tem a mesma voz, então já (...) todos fazem a gestão. Embora na prática isso morra de um pouco. (RCEstudantes)*

Nas conversas sobre cogestão, gestão compartilhada e processos coletivos de decisão falou-se sobre práticas participativas. No entanto, os/as estudantes identificam que as deliberações, corresponsabilidades ou acordos coletivos, por vezes, não são respeitados, efetivados ou mesmo (re)lembrados. Um outro estudo, sobre a implantação de modos de fazer coletivos a gestão da atenção primária, considerou que a adoção deste modelo contribuiu para convergência entre as ações de saúde e as prioridades de gestão, implantação de espaços para gestão colegiada e melhorias na assistência oferecida aos/às usuários/as (Cardoso, Oliveira, & Furlan, 2016).

### ***Autonomia e Corresponsabilidade***

Para esse eixo, um primeiro conjunto de repertórios identificado trata da “Autonomia, (co)responsabilidade e diálogo”. Os/As participantes definiram que a autonomia é produzida a partir de tecnologias relacionais de maior complexidade, que requerem um tempo maior de diálogo, uma participação mais efetiva dos/as envolvidos/as e espaços equânimes de troca. Pela fala dos/as preceptores/as, encontrou-se o uso de autonomia para referenciar uma característica inerente a autoridade imbuída às funções de chefia. Pelos/as estudantes, o repertório de autonomia foi utilizado para discutir a disposição à escuta dos desejos dos profissionais e da comunidade:

*como a gente, enquanto profissionais de Psicologia, pode construir junto com o usuário uma forma de poder atrelar essa questão do desejo com que realmente a comunidade tá precisando? (RCEstudantes)*

Nesse sentido, os/as participantes confirmam a necessidade de sintonizar os modos de fazer o cuidado e a gestão, ou seja, “o desafio é o de transformar a prática em saúde sobre sujeitos em uma prática com sujeitos” (Passos & Carvalho, 2015, p. 97). Tais mudanças dependem de investimentos nos processos de gestão que politizem esse fazer (Severo & Dimenstein, 2011).

Por outro lado, o sentido mais usual entre os/as participantes da pesquisa referia responsabilidade como a atitude que cada sujeito deve ter no âmbito do trabalho. Pouco foi falado sobre modos de responsabilização, sobre a existência de espaços de acordos coletivos, de negociação e de responsabilidades compartilhadas. Os/As preceptores/as não utilizaram repertório para tratar deste tema.

Os/As docentes falaram da necessidade de refletir sobre normalização das relações de saber-poder entre profissionais e usuários/as, docentes e preceptores/as, que se estabelecem nos contextos de formação e trabalho em saúde, as quais podem impedir a corresponsabilidade e autonomia. Como exemplo, a emergência de políticas públicas de saúde para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas, deve-se à participação dos movimentos sociais que – em contraposição ao saber-poder das políticas manicomialis – reivindicaram estratégias de cuidado em saúde inclusivas e de base territorial para esta população (Pereira & Campos, 2014).

Ainda articulado a esta temática, houve a defesa do diálogo como modo de garantir a participação, a escuta das necessidades e desejos e como meio para resolução de problemas e conflitos. Porém, houve também a localização da responsabilização no/a profissional psicólogo/a pela função de facilitar essa dialogicidade entre profissionais, grupos e/ou comunidades. Os/As estudantes, quando relatavam sobre a prática cotidiana nos serviços de saúde, apontaram as dificuldades existentes para o diálogo: profissionais que resistem a dialogar com colegas de categorias profissionais diferentes da sua; equipes com receio ou temor de dialogar e escutar a comunidade; estudantes angustiados com os processos relacionais no cotidiano dos serviços, que exigem, além da técnica, autonomia e negociações diversas.

O outro conjunto de repertórios, “Setorialização e personificação do fazer”, indica a organização de processos de trabalho fragmentados, individualizados e alienantes no cotidiano dos serviços de saúde. Portanto, há sempre o risco de prevalecer um fazer “*picotado*”, um desinvestimento nas relações, posicionando “*cada um no seu quadrado*”.

*Porque é aquela coisa que as pessoas faziam: Ah! Eu já to trabalhando, eu tenho o meu horário e ainda tenho que gerir uma coisa aqui!? É tipo: Não vou abrir mão do meu, sei lá, trinta minutos do meu horário para ver como é que tá a comunidade, a Unidade Básica de Saúde como um todo. (RCEstudantes)*

Estes dois conjuntos de repertórios, “Autonomia, (co)responsabilidade e diálogo”, contrastado com “Setorialização e personificação do fazer”, de certa forma traduzem o amplo leque de compreensões que os conceitos produzem. Talvez o que mais se destaca seja a perspectiva de associar autonomia e responsabilidade a uma característica individual. Ou mesmo a condição e possibilidade de diálogos associados a uma exclusiva categoria profissional, no caso a dos psicólogos e psicólogas.

### ***Saúde do Trabalhador***

Neste eixo, primeiramente, foi identificado o conjunto de repertórios “Cuidando do cuidador”, muito valorizado pelos/as estudantes, orientado à escuta do outro e suas necessidades, a uma abertura para compartilhar o trabalho e a possível produção de sofrimento que envolve o cotidiano de trabalho do profissional de saúde. Porém, é limitado a uma compreensão individualista e assistencial do sofrimento no trabalho.

Ainda neste conjunto, observou-se o uso do repertório “*angústias*”, utilizado para dar sentido às situações em que as pessoas não encontram modelos ou aparato teórico para dar conta de conflitos, problemas ou necessidades que vivenciam. A experiência da angústia foi associada à sensação de “*falta daquele modelo que dê conta de tudo*” ou quando não encontra modelos para “*se acomodarem e ficar mais tranquilas*” (RCDocentes). Daltro e Pondé (2016) expressam a necessidade de produzir currículos

como espaços vivos, dialógicos e processuais, que incluam os diversos deslocamentos, tensionamentos e contradições do campo da Psicologia, a fim de superar a produção de uma identidade tecnicista dos/as profissionais psicólogos/as. A fala dos docentes abaixo ilustra esta questão:

*Então ela tá o dia todo nos hospitais, nas Unidades de Saúde, nos mini prontos-socorros, em todos os espaços ela tá convivendo profissional e usuário o tempo todo ali, né? E eu acho que esse convívio é um convívio que traz tensões, traz uma necessidade até de preparação maior para a, para gerir o dia de trabalho do que qualquer outra área, qualquer outra área aí de atuação. (RCDocentes)*

As angústias referidas pelos/as participantes indicam, também, a dificuldade no campo da saúde em superar a cisão entre trabalho e educação. Vendruscolo, Ferraz, Prado, Kleba e Reibnitz (2016) relatam experiência de integração ensino-serviço em que identificaram uma invasão da instituição de ensino no cotidiano dos serviços e das equipes de saúde, que não se sentiam corresponsabilizados com a tarefa de educar e formar, pois estiveram sempre destinados a realizar assistência à saúde.

O segundo conjunto de repertórios identificado foi “Formação em serviço e gestão do trabalho”, utilizado somente pelos/as docentes. A formação em serviço é, de certa maneira, a esperança de modificações na esfera da organização do trabalho (Gigante & Campos, 2016), daí sua articulação com a gestão em termos de repertórios. Pesquisas alertam para a sobreposição de normas e valores socialmente compartilhados a protocolos técnicos, quando da ausência de práticas de Educação Permanente em Saúde com os profissionais, dificultando a efetivação de políticas públicas (Bernardes & Ribeiro, 2013; Figueiredo, Bastos, & Telles, 2012).

Macêdo, Albuquerque e Medeiros (2014) identificam na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) potencial para o diálogo, a realização de pactuações e trabalhos coletivos que qualifiquem o SUS, mas avaliam que, até o momento, a mesma não obteve repercussões macropolíticas na formação profissional em saúde. Consideram, porém, avanços na incorporação das ações de monitoramento e avaliação durante os processos de implementação da política.

Os/As participantes das rodas também discutiram a necessidade dos sujeitos que exercem cargos de chefia valorizarem os espaços de diálogos e conversas entre trabalhadores/as para análise e planejamento das ações. Apontaram que os sentidos de trabalho estavam limitados ao fazer assistencial, sendo que os espaços e momentos coletivos são associados ao não trabalho, à não produção. Dessa forma, os docentes preocuparam-se com a dimensão da auto-gestão dos trabalhadores, apesar de entenderem que esta dimensão continua distante da realidade cotidiana deles. Para Linhares e Siqueira (2014), são fundamentais estratégias de organização do processo de trabalho que ampliem as falas, favoreçam o encontro com a alteridade e estabeleçam vínculos solidários e de confiança entre os sujeitos, que promovem a valorização do trabalho e da saúde do/a trabalhador/a.

Docentes afirmaram que a gestão do cuidado com o outro, passa também pela gestão do cuidado de si, como relata um participante:

*fui dar aula uma vez na enfermagem, foi muito interessante. Aí, quando cheguei na sala de aula os estudantes: - Que bom que você veio falar pra gente como que a gente faz pra que as pessoas se comportem de forma saudável. Aí eu: - Como assim?. Aí: - Olha professora, como é que uma pessoa que sabe que se não usar camisinha pega doença, não usa camisinha? Então assim, ela vai dizer pra eles como é que faz pra essas pessoas usarem camisinha, né?. [Perguntaram] Logo pra quem está trabalhando com DST/AIDS. Aí eu fiz: - Ah! Então quer dizer aqui que todo mundo usa camisinha, né?, porque aqui, [são alunos da] enfermagem, todo mundo sabe que pega doença. (RCDocentes)*

Importante ressaltar que não foram identificados repertórios utilizados pelos/as preceptores/as para discutir saúde do trabalhador e da trabalhadora. Esta situação indica a provável inexistência de dispositivos ou políticas específicas na rede de saúde em que trabalham. Pode indicar, também, a ausência de espaços para interlocução e diálogo entre os próprios profissionais.

### **Considerações finais**

Considera-se que nessa pesquisa foi possível identificar que os/as participantes, docentes, estudantes e profissionais da Psicologia, desenvolveram perspectivas críticas sobre práticas hegemônicas de gestão advindas dos modelos tradicionais da administração. Sendo assim, defendem que a gestão em saúde deve ampliar o uso de dispositivos participativos em sua prática, privilegiando os aspectos relacionais do trabalho e favorecendo a aproximação entre os diferentes sujeitos.

Identificou-se, também, grande destaque que os/as participantes destinam aos lugares instituídos de poder. Porém, salientamos que a efetivação de modos participativos de gestão exige movimentos instituintes que desnaturalizem as relações de poder e produzam outra política de gestão. Desse modo, o desafio colocado à formação em Psicologia é produzir profissionais que compreendam que atuação no campo da saúde implica a integração dos processos de gestão, atenção e educação. Uma formação que ofereça uma perspectiva integradora destes processos auxiliaria na superação das angústias relatadas pelos/as participantes, quando se encontram deslocados/as das práticas e saberes tradicionais à Psicologia, como também produziria profissionais corresponsáveis e protagonistas nos micro e macro processos de gestão em saúde.

Sugere-se que as atuais práticas de formação em serviço, em parte caracterizada pela criação de espaços coletivos e participativos para problematizar o cotidiano de trabalho em saúde, sejam incorporadas à formação em Psicologia logo no início dos cursos. Consideramos essa uma ferramenta importante a ser utilizada para o desenvolvimento das competências gerais desejáveis aos/as egressos/as dos cursos de Psicologia.

## Referências

- Bedin, D. M., Scarparo, H., Martinez, H., & Matos, I. (2014). Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, 23(4), 1397-1407. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400022>
- Bernardes, J. S. & Ribeiro, M. A. T. (2013). O Procedimento acima de qualquer suspeita. *Saúde & Transformação Social*, 4(3), 52-57. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265328845009>
- Bernardes, J. S., Santos, R. G. A., Silva, L. B. (2015). A Roda de Conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. In C. E. Lang, J. Bernardes, M. A. T. Ribeiro, & S. V. Zanotti (Orgs.), *Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas* (pp. 13-34). Maceió: EDUFAL.
- Campos, G. W. (2010). Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2337-2344. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500009>
- Cardoso, J. R., Oliveira, G. N., & Furlan, P. G. (2016). Gestão democrática e práticas de apoio institucional na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(3), e00009315. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00009315>
- Carnut, L. (2017). Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 41(115), 1177-1186. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
- Cury, B. M. & Ferreira, J. L. (2014). Do currículo mínimo às diretrizes curriculares: os estágios na formação do psicólogo. *Psicologia em Revista*, 20(3), 494-512. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014V20N3P494>
- Daltro, M. R. & Pondé, M. P. (2016). Psicologia como profissão de saúde: relato de um processo de (re)formulação curricular. *Psicologia da Educação*, (42), 81-90. <http://dx.doi.org/10.5935/2175-3520.20150027>
- DeTilio, R. (2013). Gestão participativa?: Grupos operativos com profissionais da saúde/assistência social de Uberaba. *Revista da SPAGESP*, 14(2), 86-101. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702013000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000200007&lng=pt&tlng=pt)
- Figueiredo, R., Bastos, S., & Telles, J. L. (2012). Profile of the free distribution of emergency contraception for adolescents in São Paulo's counties. *Journal of Human Growth and Development*, 22(1), 105-115. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822012000100016&lng=pt&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000100016&lng=pt&tlng=en)
- Gigante, R. L. & Campos, G. W. S. (2016). Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(3), 747-763. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>
- Linhares, A. R. & Siqueira, M. V. S. (2014). Um diálogo entre a psicodinâmica do trabalho e a sociologia clínica no universo da modernidade líquida. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 7(1), 106-118. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202014000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202014000100010&lng=pt&tlng=pt)
- Lins, L. F. T., Silva, Leila G., & Assis, C. L. (2015). Formação em Psicologia: perfil e expectativas de concluintes do interior do estado de Rondônia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(1), 49-62. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202015000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000100005&lng=pt&tlng=pt)

- Macedo, J. P., Lima, M. S. S., Dantas, C., & Dimenstein, M. (2017). Transnacionalização do Ensino Superior: Impactos nos Processos Formativos em Psicologia no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 852-868. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703004272016>
- Macêdo, N. B., Albuquerque, P. C., & Medeiros, K. R. (2014). O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 12(2), 379-401. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200010>
- Ministério da Educação. (2011). Resolução CNE/CES n. 5. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. *Diário Oficial da União, seção 1*. 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)
- Ministério da Saúde. (2010). Portaria Interministerial n. 421/2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. *Diário Oficial da União, seção 1*. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421\\_03\\_03\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html)
- Martins, C. P. & Luzio, C. A. (2017). Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60), 13-22. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0614>
- Nascimento, E. L. A., Vieira, S. B., & Araújo, A. J. S. (2012). Desafios da gestão coletiva da atividade na docência universitária. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(4), 840-855. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000400006>
- Nascimento, V. L. V., Tavanti, R. M., & Pereira, C. C. Q. (2014). O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In M. J. P. Spink, J. I. M. Brigagão, V. L. V. Nascimento, & M. P. Cordeiro (Orgs.), *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas* (pp. 247-272). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/267328698\\_A\\_PRODUCAO\\_DE\\_INFORMACAO\\_NA\\_PESQUISA\\_SOCIAL\\_compartilhando\\_ferramentas](https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas)
- Passos, E. & Carvalho, Y. M. (2015). The formation for SUS, opening new trails for the production of the common. *Saúde e Sociedade*, 24(Supl.1), 92-101. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01008>
- Pereira, N. & Campos, G. W. S. (2014). O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Supl.1), 895-908. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0424>
- Reis, B. A. O. & Faro, A. (2016). A residência multiprofissional e a formação do psicólogo da saúde: um relato de experiência. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(1), 62-70. <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016108>
- Ribeiro, J. C. S. & Dacal, M. P. O. (2012). A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. *Revista da SBPH*, 15(2), 65-84. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200006&lng=pt&tlng=pt)
- Santos, L. & Campos, G. W. S. (2015). SUS Brazil: The health region as a way forward. *Saúde e Sociedade*, 24(2), 438-446. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200004>
- Scarcelli, I. R. & Junqueira, V. (2011). O SUS como desafio para a formação em Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 340-357. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000200011>

- Severo, A. K. & Dimenstein, M. (2011). Processos de trabalho e gestão na estratégia de atenção psicossocial. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 340-349. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000200015>
- Spink, M. J. P. & Medrado, B. (2013). Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise de práticas discursivas. In M. J. P. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano* (pp. 22-41). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Vendruscolo, C., Ferraz, F., Prado, M. L., Kleba, M. E., & Reibnitz, K. S. (2016). Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(59), 1015-1025. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>
- Verdi, M., Finkler, M., & Matias, M. C. S. (2015). A dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: estudo avaliativo da formação de apoiadores de Santa Catarina (2012-2014). *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(3), 363-372. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000300363&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000300363&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Vicente, M. T., Raimundo, R., Azalis, L., Junqueira, V., & Fonseca, F. (2016). Analysis of quality indexes of the provided health services in public and private services of Angola. *Journal of Human Growth and Development*, 26(2), 228-233. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119280>
- Ziliotto, D. M., Benvenuti, J., Matiello, M., & Peil, S. (2014). Concepções e expectativas de estudantes de Psicologia sobre sua futura profissão. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 7(1), 82-92. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202014000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202014000100008&lng=pt&tlng=pt)

Recebido em: 22/07/2019  
Aprovado em: 15/04/2020