

Integração ensino-serviço em Psicologia e sua efetividade: uma revisão integrativa

Teaching-service integration in Psychology and its effectiveness: an integrative review

Adriana Reis do Nascimento

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Andrea Wander Bonamigo

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Resumo

Objetiva-se analisar a produção científica sobre a efetiva integração ensino-serviço em Psicologia e os fatores associados. Utilizamos os seguintes descritores "integração", "ensino-serviço" e "psicologia", na Plataforma Capes, Scielo, BVS- Lilacs. A coleta dos dados ocorreu em outubro de 2016. Dos 72 artigos encontrados, foram selecionadas 20 produções que se aproximaram da proposta investigativa, acerca da interface ensino-serviço em psicologia e sua relação com as Políticas de Educação em Saúde. A análise dos artigos seguiu a categorização em três eixos temáticos sobre os quais as produções versam, que foram: "Práticas Colaborativas", "Mudanças no Currículo" e "Práticas Alinhadas com as Políticas de Saúde", indicando que estes seriam possíveis indicadores da qualidade na integração ensino-serviço. Os resultados também apontaram para uma aproximação entre técnicas, política e teoria, com uma maior ênfase para o trabalho multidisciplinar com ganho para o usuário através de uma construção coletiva e de modelos efetivos para o usuário.

Palavras-chave: Integração; Ensino-Serviço; Psicologia.

Abstract

The objective to analyze the scientific production on the effective integration of teaching-service in Psychology and associated factors. We use the following descriptors "integration", "teaching-service" and "psychology", in Capes Platform, Scielo, BVS-Lilacs. The data were collect in October 2016. Of the 72 articles found, 20

productions were select that approached the research proposal, about the teaching-service interface in psychology and its relationship with Health Education Policies. The analysis of the articles followed the categorization in three thematic axes on which the productions relate, which were: "Collaborative Practices", "Changes in the Curriculum" and "Practices Aligned with Health Policies", indicating that these

would be possible indicators of quality in the teaching-service integration. The results also pointed to an approximation between techniques, politics and theory, with a greater emphasis on multidisciplinary work with gain for the user through a collective constructio and effective models for the user.

Keywords: Integration; Teaching-Service; Psychology.

Introdução

O trabalho propõe-se através de uma revisão integrativa da literatura, compreender como tem se efetivado a integração ensino-serviço em Psicologia, bem como os fatores a ela associados. Como se estabelecem as demandas e a parceria, como se comunicam, que tipo de trocas e interfaces constroem, que espaços a práxis ocupa para a construção do conhecimento na universidade, são alguns aspectos relevantes para essa investigação. Talvez o principal desafio deste estudo seja destacar o papel do psicólogo como ator importante no contexto ensino-serviço em saúde e a relevância das contribuições da psicologia para uma efetiva integração em que os aspectos relacionais e subjetivos da assistência estejam também contemplados no ensino e no Sistema Único de Saúde (SUS).¹

Levantar e discutir temas importantes através da análise do que está sendo produzido na interlocução entre ensino-serviço em Psicologia é passear por um contexto histórico em que implica identificar ações concretas que vão ao encontro da efetiva integração entre eles, ao passo em que também evidenciam lacunas e

dificuldades na aproximação deste contexto para os futuros profissionais da psicologia. Alguns questionamentos são extremamente relevantes dentro desse processo, como: ampliar a capacidade de leitura da realidade dos usuários dos serviços de saúde e dos próprios serviços, para assim produzir saberes que conversem com esse contexto.

O SUS preconiza esse enfoque, já que a formação dos profissionais da saúde para o setor público está presente no cenário político desde a idealização até as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Saúde. Nesse contexto que se insere a resolução quanto às Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde, aprovada em novembro de 2001, cujo texto enuncia os princípios e diretrizes do SUS como elementos fundamentais na formação de um profissional integral, capaz de intervir no processo saúde-doença, objetivando a eficiência e a resolutividade, o que, conseqüentemente, busca reduzir a lacuna existente entre a formação e a assistência individual. Pode-se afirmar que as Diretrizes Curriculares Nacionais

cumprem um importante papel no processo de mudanças, por serem referenciais na organização dos cursos, destacando a necessidade do compromisso das escolas com princípios da Reforma Sanitária Brasileira.²

Desde meados da década de 70 a Psicologia passa a difundir-se através de uma prática iminentemente hegemônica, centrada no indivíduo, descontextualizada, com um enfoque específico de subjetividade, através de um modelo clínico de atuação privada.³ A Psicologia precisou quebrar com esses paradigmas e questionar suas limitações técnicas e teóricas para olhar o sujeito através de um constructo multifatorial, cujos determinantes passam pelos fatores sociais, habitacionais, condições socioeconômicas, bem como idade, sexo, aspectos hereditários, estilo de vida, culturais, ambientais, comportamentais, subjetividade, etc. Ainda numa perspectiva multifatorial e multideterminada, o bem estar psicológico também aparece relacionado com a percepção de controle sobre a vida, a liberdade de escolha, autonomia e a satisfação, sendo alguns dos aspectos relevantes para compreender a subjetividade do sujeito e o contexto em que está inserido.⁴

Portanto, a descentralização, a universalidade e a integralidade da atenção, como princípios básicos do cuidado, constituem também para a Psicologia os fundamentos que consolidam as conquistas e direitos a saúde e cidadania.^{5,6} Em um contexto social e econômico cada vez mais

desafiador, onde a educação e saúde têm cortes significativos de verbas, é preciso provocar discussões que levem a sociedade a encarar suas conquistas, mas também a identificar as brechas existentes entre o que foi construído até aqui em termos de políticas públicas e o vem se delineando como prática no âmbito do SUS. Portanto, compreender as complexas interações entre as condições sociais, econômicas; promoção, prevenção e recuperação da saúde; os significados e sentidos da saúde e doença fazem parte da atuação e entendimento do profissional da psicologia. A importância de a formação estar consubstanciada com a realidade garante uma maior articulação entre a formação em saúde, o compromisso social e o trabalho no SUS.¹

Integração ensino-serviço (concepção e histórico)

Em 1988 o Brasil deu um grande passo para consolidar a saúde como direito. Através da reforma sanitária, a Constituição Nacional instituiu o Sistema Único de Saúde, garantindo esse direito através de três diretrizes que preveem a universalidade, a integralidade e a equidade na assistência. Para tanto, o SUS tem como responsabilidade a formação de recursos humanos para a área da saúde; sendo necessário buscar novas formas de ensinar e aprender vinculadas a esses propósitos. À medida que foi se desenhando uma pedagogia construtivista, problematizadora com a participação ativa dos profissionais e dos estudantes foram se estabelecendo novos modelos pedagógicos,

onde ambos passam a ser um protagonista ativo no processo ensino-aprendizagem.⁷

A formação em saúde tem refletido ganhos, mas também imensas provocações para as instituições formadoras, alunos, gestores e sociedade como um todo. Buscar aproximar serviços e comunidade, onde estudantes e profissionais consigam, através de um exercício reflexivo, compreender a realidade, construir, desconstruir e consolidar um novo modelo de formação e de atuação que converse com a realidade brasileira, tem sido um desafio na formação dos profissionais da saúde. Assim, o SUS tem se configurado em um espaço de constante reflexão sobre saúde, educação, gestão, ensino e participação popular. Portanto, a inserção do aluno nesse contexto dos serviços de saúde, tende a evidenciar que seu papel seja fundamental para questionamento de seu aprendizado teórico, de sua relação com a prática, de seus conceitos ideológicos e éticos, buscando entender e problematizar sua atuação como agente de transformação social.⁵

Dentro do contexto pedagógico, a utilização da formação por competências, que explora os conteúdos através de situações-problema reais ou simulados, tem se solidificado como uma metodologia que oportuniza ao aluno desenvolver a capacidade de aprender a aprender, integrando elementos essenciais como viver e conhecer para compreender o contexto em que está inserido. Sendo, portanto indispensável que, a partir desse olhar, as instituições de ensino reformulassem seus

currículos e oferecessem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, onde os profissionais pudessem estar preparados para atuar a partir das diretrizes constitucionais previstas no SUS.⁷

Integração ensino-serviço: a participação da Psicologia

Ao tratar especificamente da inserção da Psicologia nas práticas de saúde pública e com vistas à integração ensino-serviço, os autores destacam que a sua trajetória para o SUS não foi natural.⁸ Essa inserção passou a existir a partir de uma série de fatores sociais e econômicos que favoreceram a entrada do psicólogo na saúde pública. Um desses fatores teria sido a crise de 1980, que com a minimização do mercado de atendimento individual teria levado os psicólogos a buscarem outros nichos de mercado. Tal inserção acabou por ser frustrante naquele momento, pois o psicólogo precisou desconstruir o "ideário individualista" ainda presente na formação acadêmica, como destacam os autores Alverga e Dimenstein (2006). Historicamente, a atuação da psicologia surge dentro de um contexto hegemônico, voltada para o atendimento em consultórios particulares, escolas e empresas, priorizando quem podia pagar pelo atendimento. Dimenstein (2000) enfatiza que as ideias e os valores do profissional da Psicologia tendem a ser hegemônicos, permeando a cultura do profissional no Brasil. Destaca ainda que é possível que as dificuldades encontradas por parte desses profissionais da Psicologia em

integrarem equipes multiprofissionais em programas de saúde pública, podem estar relacionados a duas questões importantes, uma que diz respeito à formação centrada na singularidade, onde o conhecimento passa por um percurso individual, resistindo a uma identidade construída a partir de um conhecimento compartilhado. A outra questão coloca o médico no centro do cenário assistencial mostrando que independentemente dos lugares ocupados pelos vários trabalhadores, às relações de poder são marcantes estabelecendo uma hierarquia entre os profissionais, o que acaba por impactar no fazer não só do profissional da psicologia, mas dos profissionais das outras áreas também³⁵.

Na saúde pública, o maior desafio imposto ao profissional da psicologia é estar atento a uma demanda que difere da clínica privada. Nesse campo, em geral, as primeiras dificuldades passam por compreender que mais do que “se conhecer”, “se tratar” o cliente busca esbater os sintomas, solicitando algo que vai além. Com isso, o psicólogo precisa estabelecer contato com o ideário da comunidade, onde muitas vezes a existência particular está condicionada a uma rede que se estabelece através de uma visão de mundo e costumes próprios.³

Com esse desafio em mãos a psicologia passou a buscar uma maior inserção nas discussões e debates de relevância social, mesmo que num primeiro momento como auxiliar da Medicina. A ciência psicológica passou a destacar-se como uma profissão comprometida com a construção e discussão de políticas de saúde e

sociais, a partir de um olhar capaz de compreender a subjetividade existente em fenômenos dessa ordem, contribuindo para a concretização de políticas públicas comprometidas com a defesa dos direitos humanos e do SUS, o que posteriormente se consolida com a reforma psiquiátrica e com o fim dos manicômios⁴. A psicologia também se compromete no que tange à atenção, promoção, prevenção de saúde e principalmente em ações que promovam a qualidade de vida e direitos humanos. Outro aspecto importante passa por uma questão objetiva que trata da desigualdade social, com a necessidade premente de erradicação da pobreza como imprescindível para promoção da saúde física e mental.⁴

De acordo com o Plano Nacional de Saúde, os campos de atuação da Psicologia em Saúde Pública são: Atenção básica, Média e alta complexidade e Vigilância em Saúde.⁴ Atuar na promoção e na proteção à saúde, na prevenção de riscos e agravos, e na reabilitação não exclui o contexto do consultório e da atenção clínica, mas indica a pertinência de outros níveis, contextos e modos de atuação que precisam ir ao encontro das demandas da população brasileira, como destacam Franco e Mota (2003).

Os autores apontam para um aumento, nas últimas duas décadas, de profissionais da psicologia atuando em projetos de ação social, com uma maior interiorização, superando em número àqueles que atuam nas capitais, reposicionando a psicologia não mais como

uma profissão hegemonicamente urbana.⁹ Desde sua regulamentação em 1962, a partir da Lei nº 4.119, a psicologia vem conquistando espaços. A partir de 1980 através de lutas em defesa dos direitos humanos, movimentos sociais onde se fez presente contribuindo de forma efetiva para a reforma psiquiátrica e sanitária, defesa do ECA (Estatuto dos Direitos da Criança e do Adolescente), combate da violência contra a mulher e ao idoso, educação inclusiva, violência no trânsito, ações frente a situações emergenciais e desastres, dentre tantas outras, fez com que a psicologia crescesse como ciência e profissão no Brasil.⁹

A formação em saúde tem refletido ganhos, mas também imensas provocações para as instituições formadoras, para os alunos, para os gestores e para a sociedade como um todo. Buscar aproximar serviços e comunidade, onde estudantes e profissionais consigam através de um exercício reflexivo, compreender a realidade, construir, desconstruir e consolidar um novo modelo de formação e de atuação, que realmente converse com a realidade brasileira, tem sido um desafio na formação dos profissionais da saúde.⁵ Quanto à integração-ensino serviço, é possível identificar sua crescente efetividade através das publicações de trabalhos científicos a partir de experiências no PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde) e no Pró-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde), decorridos nos últimos anos e que têm oportunizando o relato das experiências e a reflexão sobre eles.¹⁰

A questão norteadora definida para o estudo foi: “Como a Produção Científica destaca uma efetiva integração ensino-serviço em Psicologia e os fatores ela associados?”. Portanto, o objetivo deste trabalho refere-se a construir uma revisão integrativa a respeito da interface ensino-serviço em Psicologia, propondo uma análise a respeito do que se identificam como aspectos positivos e negativos das propostas que visam qualificar as práticas voltadas a essa integração.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que conduz a análise e síntese de estudos independentes sobre um determinado assunto.¹¹ O estudo foi realizado em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) escolha das bases de dados e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) aplicação dos critérios e identificação dos estudos selecionados como amostra; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados; e 6) apresentação e síntese do conhecimento gerado.¹² Para melhor apreciação e sistematização dos resultados obtidos a partir da literatura analisada, utilizou-se a “Análise de Conteúdo” para a categorização dos dados, conforme referencial de Bardin (2011).¹³

A partir disso, definiram-se os bancos de dados utilizados, as estratégias de busca e os critérios de inclusão e exclusão. As bases utilizadas foram: Periódico Capes, Scielo e BVS-Lilacs. Para a busca, utilizaram-se os descritores “integração”,

“ensino-serviço” e “psicologia”. A coleta dos dados ocorreu no período de outubro/2016, e os termos foram combinados entre si pelos operadores booleanos "and". Como critérios de inclusão foram escolhidos os artigos publicados em língua portuguesa entre 2011 e 2016, e o fato dos estudos destacarem a integração ensino-serviço e a psicologia no Brasil. Os critérios de exclusão foram a relevância dos assuntos abordados e adequação ao problema desse estudo. Sendo assim, dos 72 artigos, foram descartados 52, ficando a amostra composta por 20 artigos/produções que se aproximam da proposta investigativa acerca da interface ensino-serviço em psicologia e os fatores a ela associados. A coleta dos dados se deu através da leitura dos títulos e resumos, a fim de identificar os artigos que atendiam os critérios de inclusão e exclusão, bem como aqueles duplicados. Artigos que não atenderam aos critérios propostos foram descartados, identificando-se a amostra do estudo (Quadro 1). Após a seleção, os artigos foram lidos na íntegra e assim partiu-se para a análise dos resultados dos artigos selecionados. Na quinta etapa, realizaram-se a síntese e a comparação dos resultados extraídos das produções através da construção de categorias em termos de similaridade ou diferenciações em posteriores reagrupamentos, conforme características comuns.¹⁴

Resultados

A partir da leitura dos vinte artigos selecionados, a análise dos mesmos evidenciou que as produções podem ser destacadas a

partir de dois eixos: resultados e tipo de estudo. Para cada eixo foram construídas categorias.¹³ A respeito dos resultados as categorias construídas foram: aspectos positivos (AP), aspectos negativos (AN), e aspectos desafiadores encontrados (Ade), evidenciando três subcategorias: práticas colaborativas, mudanças no currículo e práticas alinhadas com as políticas de saúde. Já em relação ao tipo de estudo realizado: relato de experiência (RE), pesquisa qualitativa (PQ), revisão de literatura (RL) ou estudo descritivo qualitativo (EDQ). A sistematização das mesmas está apresentada no Quadro 2 e no Quadro 3 os aspectos mais citados (categorias e subcategorias). O reduzido número de artigos reforça a baixa produção em relação ao tema proposto e poucas evidências quanto ao protagonismo da psicologia nos achados. Quanto ao ano de publicação, houve um substancial aumento de interesse em 2015, com 10 publicações em comparação aos anos anteriores. Contudo, em 2016 esse número volta a cair, com somente 4 estudos relevantes sobre o tema proposto, ao passo que nos anos anteriores esse número ficou 3 (2014), 1 (2013) e 2 (2012), números bem pouco expressivos em comparação a 2015. A análise dos dados categorizou as produções de acordo com os resultados e a metodologia.

Dos artigos analisados, 9 foram relatos de experiências (RE), 1 revisão de literatura (RL), 6 estudos descritivos qualitativos (EDQ) e 4 pesquisas qualitativas (PQ), com amplo destaque para as experiências vivenciadas no campo de estágio. Os resultados apontam para

uma aproximação entre técnicas, política e teoria, com uma maior ênfase para o trabalho multidisciplinar e ganho para o usuário, através de uma construção coletiva e de modelos de atenção efetivos para o usuário.

O quadro abaixo apresenta uma análise categorizada dos "Aspectos Positivos", "Aspectos Desafiadores" e os "Aspectos Negativos" encontrados nos relatos acerca da integração ensino-serviço em Psicologia.

Discussão

Ao analisar, específica e qualitativamente os aspectos positivos, negativos e desafiadores das produções dessa amostra, quanto ao destaque dado aos profissionais em formação da psicologia identificou-se três elementos que parecem sobressair-se e apontar para a qualificação das práticas com vistas à integração ensino-serviço. Um dos elementos apontados foi a existência de "Práticas Colaborativas". Nessa subcategoria, encontram-se os conteúdos dos estudos que referem a atuação multidisciplinar, práticas colaborativas com a participação popular através da construção coletiva, expansão do conhecimento por parte dos envolvidos, maior integração ensino-serviço através do aprimoramento dos processos e a presença constante dos residentes destacados como aspectos positivos, permanece uma conduta na qual o médico é a figura central, uma autoridade, mostrando que independentemente dos lugares ocupados pelos vários trabalhadores, relações de poder são

marcantes na hierarquia entre os profissionais. Como principais desafios encontram-se dificuldades da inserção das atividades do PET dentro da rotina da UBS e a falta de continuidade das discussões ou poucos encontros para aprofundamento dessas questões e como aspectos negativos encontramos o atendimento centrado no indivíduo.

Na subcategoria "Mudanças no Currículo", como aspectos positivos destacaram-se maior inserção de discentes e docentes no local com atuação resolutiva e maior expansão dos conhecimentos por parte dos envolvidos. A criação de grupos focais para reflexão sobre a formação e criação de novas estratégias de trabalho docente e melhor articulação com outros profissionais, aproximando ensino-serviço para o fortalecimento da integração. Na subcategoria "Práticas alinhadas com as políticas de Saúde", os relatos apontam para uma maior qualificação da equipe com uma crescente materialização do SUS (Pró-saúde e Pet-saúde). Contudo, alguns estudos enfatizam que existe uma falta de reconhecimento por parte dos profissionais envolvidos da importância da integração ensino-serviço, da necessidade de uma formação problematizadora, revelando uma prática hegemônica e usuário centrado (modelo médico), pouco comprometimento por parte dos estudantes, falta de qualificação nos processos formativos, dicotomia entre teoria e prática, e desconsideração dos fatores externos, tais como: condição socioeconômica dos usuários e limitações financeiras devido ao

baixo investimento na saúde. Foram aspectos considerados negativos e desafiadores revelados nessa subcategoria.

Como principais aspectos desafiadores destaca-se a articulação entre ensino-serviço, o melhor preparo pedagógico para o trabalho interprofissional, maior inserção das atividades nas rotinas das unidades de saúde e melhor infraestrutura dos serviços. Três aspectos foram destacados positivamente: o trabalho multidisciplinar, a efetividade das ações colaborativas construídas a partir da interlocução ensino-serviço e a prática que aos poucos deixa de ser usuário-centrada e hegemônica e passa a ser construída a partir de um olhar contextualizado. Na síntese que aponta os três eixos em destaque: “Práticas Colaborativas”, “Mudanças no Currículo” e “Práticas alinhadas com as políticas de Saúde” as mesmas evidenciam avanços no sentido de uma maior integração ensino-serviço e uma crescente materialização do SUS, onde a realidade serve como substrato para a formação garantindo que se consolidem novos modelos de atuação e um maior engajamento com as políticas públicas e as necessidades sociais.

Os resultados da pesquisa apontam ainda para uma ampliação da relação ensino-serviço no que tange ao eixo “Mudanças no Currículo”, avançando para uma maior inserção de discentes e docentes no sistema local e regional de saúde, com uma atuação resolutiva, buscando a promoção do empoderamento da comunidade e a diminuição das

desigualdades²³. Ainda quanto às “Mudanças no Currículo”, destaca-se evidências da eficácia nas propostas através de ações implementadas como os grupos de trabalho compostos por gestores, discentes e docentes, a (re)construção de modelos de atendimento e a implantação de propostas conjuntas. Quanto ao ganho curricular, evidenciou-se o desenvolvimento de novas estratégias de trabalho docente, oportunizando a reflexão sobre a articulação da sua atividade e saberes com as experiências de outros profissionais.²⁹

No que tange o eixo “Práticas Colaborativas” a implantação de grupos focais para reflexão sobre a formação e geração de novas estratégias de trabalho docente e melhor articulação com outros profissionais vem aproximando ensino-serviço.³³ Os autores enfatizam que a integração ensino-serviço potencializa mudanças no processo de trabalho através da presença constante dos residentes, que tende a ampliar a capacidade da equipe de resolver e/ou enfrentar os problemas de saúde do usuário através de espaços de discussão de casos e de tomadas de decisão.³⁰ A efetividade na qualificação tem ocorrido através da integração ensino-serviço para os profissionais de saúde, além de oferecer melhorias para a formação na área em que atuam. As oportunidades de estágio foram apontadas como possibilitadoras da integração dos estudantes à dinâmica de trabalho, promovendo a capacitação e reestruturação do serviço, com o aprimoramento dos processos e a criação de indicadores, com ganho para profissionais e para comunidade.²¹

Como fatores obstrutivos para a integração ensino-serviço observou-se a falta de continuidade das discussões e/ou a pouca frequência dos encontros e menor aprofundamento das discussões pertinentes ao ensino-serviço.²⁶ Contudo, destaca-se ainda, que existe, por parte de alguns docentes, despreparo pedagógico para o trabalho interprofissional e deficiências na infraestrutura, que impactam na qualidade do(s) serviço(s) oferecido(s).²⁴

Quanto ao eixo “Práticas Alinhadas com as Políticas de Saúde” as mesmas apontam para uma maior qualificação da equipe com uma crescente materialização do SUS através do Pró-saúde e Pet-saúde¹⁹ com uma aproximação entre técnica, política, teoria e prática. Essa aproximação resultou em modificações no processo ensino-serviço com largo potencial formativo, especialmente quanto aos aspectos desafiadores, ainda é preciso avançar no preparo pedagógico para o trabalho interprofissional, maior inserção das atividades nas rotinas das unidades de saúde e melhor infra-estrutura. Conhecer as necessidades da população brasileira, ampliar a capacidade de análise dessa realidade, produzir saberes que conversem com esse contexto, faz parte do desafio da formação acadêmica.

A construção coletiva vem sendo apontada pelos profissionais como um fator de ganho

para a comunidade.¹⁵ Porém, a formação ainda é apontada por estudantes, como tecnicista e descontextualizada das necessidades da saúde da população brasileira¹⁸. Os estudos também enfatizam a falta de reconhecimento por parte dos profissionais envolvidos a respeito da importância da integração ensino-serviço, da necessidade de avançar para uma formação problematizadora, revelando uma prática hegemônica e usuário-centrada, com ênfase em procedimentos.²⁸

Quanto aos aspectos desafiadores em destaque, conclui-se que é preciso avançar no preparo pedagógico dos alunos aproximando teoria e prática, promovendo uma maior integração ensino-serviço, ampliando o diálogo, aprofundamento a discussão e reflexão com todos os atores envolvidos, com propostas curriculares representando não só uma etapa a ser vencida no processo ensino-aprendizagem, mas um ganho efetivo para toda a comunidade, que venha a consubstanciar uma construção permanente que traduza na práxis a integração ensino-serviço, superando desafios e dificuldades, consolidando políticas públicas na área da saúde e educação. Cabe também enfatizar a dificuldade em destacar, através dos trabalhos analisados, os avanços ocorridos no campo restrito da Psicologia, bem como seus dilemas e dificuldades, caracterizando-se em um importante tema para posteriores trabalhos com o mesmo enfoque.

Referências

1. Pitombeira DF, Xavier AS, Barroso REC, de Oliveira PRS. Psicologia e a formação para a saúde: experiências formativas e transformações curriculares em debate. *Psicologia: Ciência e Profissão*; 2016; v. 36, n. 2: p. 280-291.
2. Silva VO, Santana PMMA. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2014; v. 19: p. 121-132.
3. Dimenstein, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de psicologia*; 2000; v. 5, n. 1: p. 95-121.
4. Conselho Federal de Psicologia. Senhoras e senhores gestores da saúde, como a psicologia pode contribuir para o avanço do SUS; 2011.
5. Franco A, Mota E. Distribuição e atuação dos psicólogos na rede de unidades públicas de saúde no Brasil; *Psicologia: ciência e profissão*; 2003, v. 23, n. 3: p. 50-59.
6. Vieira LM, Sgavioli CDAP, Simionato EMRS, Inoue ESY, Heubel MTCD, Conti MHSD, et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*; 2016, v. 14, n. 1: p. 293-304.
7. DE Souza CTV, Da HORA DL. Produção de conhecimento em saúde na pesquisa clínica: contribuições teórico-práticas para a formação do docente. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*; 2015, v. 11, n. 26.
8. Alverga AR, Dimenstein M. Psychiatric reform and the challenges posed by deinstitutionalization. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2006, v. 10, n. 20, p. 299-316.
9. Macedo JP, Dimeinstein M. Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. *Psicologia: ciência e profissão*; 2011, v. 31, n. 2, p. 296-313.
10. Ferreira JR, Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MDA, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: experiências exitosas de integração ensino-serviço. *Rev. bras. educ. méd.*; 2012, v. 36, n. 1: p. 3-4.
11. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 2014, v. 48, n. 2: p. 335-345.
12. Educação GA. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: edições, 2011, v. 70: p. 225.
14. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto enferm.*; 2006, v. 15, n. 4: p. 679-84.
15. Gonçalves RDCR, Gonçalves LG, Covre L, Lazarini WS, Dalbello-Araujo M. Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2015, v. 19: 903-912.
16. Vasconcelos, ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2016, v. 20: p. 147-158.
17. Conceição MR, Vicentin MCG, Leal BMML, Amaral MMD, Fischer AB, Kahhale EMP, Saes D. Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2015, v. 19: p. 845-855.
18. Saldanha OMDFL, Pereira ALB, Medeiros CRG, Dhein G, Koetz LCE, Schwertner SF, Ceccim RB. Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2014, v. 18: p. 1053-1062.
19. Batista SHSDS, Jansen B, Assis EQD, Senna MIB, Cury GC. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2015, v. 19: p. 743-752.
20. Gusmão RC, Ceccim RB, Drachler ML. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2015, v. 19: p. 695-707.
21. Andrade SRD, Vidor AC, Ribeiro JC, Ribeiro CEP. Indicadores e Rede de Atenção: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho em Vigilância em Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2015, v. 19: p. 913-922.
22. Kleba ME, Colliselli L, Dutra AT, Müller ES. Trilha interpretativa como estratégia de educação em saúde: potencial para o trabalho multiprofissional e intersetorial. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2015, v. 20: p. 217-226.

- ²³. Biscarde DGS, Pereira-Santos M, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2014, v. 18: p. 177-186.
- ²⁴. Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-Pet-Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2015, v. 19: p. 779-791.
- ²⁵. Forte FDS, Morais HGDF, Rodrigues SAG, Santos JDS, Oliveira PFDA, Morais MDST, Carvalho MDFM. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2016, v. 20, n. 58: 787-796.
- ²⁶. Silva DLS, Knobloch F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2016, v. 20, n. 57: p. 325-335.
- ²⁷. Rosa RPF, Andrade ALFD, Oliveira SPD, Silva AGLD, Ferreira AM, Inácio JDS, et al. Construindo saberes no trabalho em saúde mental: experiências de formação em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2015, v. 19: p. 931-940.
- ²⁸. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FDOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à (s) lógica (s) do capitalismo tardio?. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2013, v. 18, p: 159-170.
- ²⁹. Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2015, v. 19: p. 817-829.
- ³⁰. Domingos C.M, Nunes EDFPD, Carvalho BG. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2015, v. 19: p. 1221-1232.
- ³¹. Pereira SCL, Reis VDOM, Lanza CRM, Aleixo LMS, Vasconcelos MMDA. PET-Health monitors perceptions regarding their education and interdisciplinary teamwork. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2015, v. 19, p. 869-878.
- ³². Fonsêca GS, Junqueira SR. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade de São Paulo (campus capital): o olhar dos tutores. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2014, v. 19: p. 1151-1162.
- ³³. Reibnitz KS, Daussy MFDS, Silva CAJD, Reibnitz MT, Kloh D. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. *Rev. bras. educ. méd.*; 2012, v. 36, n. 1: p. 68-75.
- ³⁴. Rocha FAA, Barreto ICHC, Moreira AEMM. Interprofessional collaboration: a case study between managers, teachers and family health professionals. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2016, v. 20, n. 57: p. 415-426.
- ³⁵. VILLA, E. A.; ARANHA, A. V. S.; SILVA, L. L. T.; FLÔR, C. R. As relações de poder no trabalho da Estratégia Saúde da Família Power relations in the work of Family Health Strategy SAÚDE DEBATE | Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, P. 1044-1052, OUT-DEZ 2015.

Quadro 1. Estratégias de Busca.

Estratégia de busca	Base de dados	Referências Obtidas
(tw:(“integração)) AND (tw:(“ensino-serviço)) AND (tw: “psicologia))	CAPES	39
	SCIELO	29
	BVS-LILACS	4
Total		72
Excluídos	CAPES	40
	SCIELO	10
	BVS-LILACS	2
Total dos Artigos excluídos		52
Total de Artigos selecionados	CAPES SCIELO BVS-LILACS	20

Fonte: Elaboração Própria, 2018.

Quadro 2. Análise de resultados – Síntese dos Artigos selecionados.

Referências	Categoria Metodológica	Categoria dos resultados
Gonçalves et al ¹⁵ (Interface, 2015)	(RE)	(AP) Construção Coletiva amplamente difundida e utilizada pelos profissionais da saúde. (Ade) Dificuldade em inserir as atividades do Pet dentro da rotina da UBS. (AN) Atendimento centrado no indivíduo.
Vasconcelos, Stedefeldt, Frutuoso ¹⁶ (Interface, 2016)	(RE)	(AN) Falta de reconhecimento dos profissionais da importância da integração ensino-serviço. Dicotomia entre teoria e prática.
Conceição et al. ¹⁷ (Interface, 2015)	(RE)	(AP) Criação de uma comissão didática para o curso de Psicologia, com mudanças no currículo por meio de um eixo de experimentação interdisciplinar.
Saldanha et al ¹⁸ (interface, 2014)	(RE)	(AP) Aproximou técnica, política, teoria e prática, resultando em modificações no processo ensino-serviço com largo potencial formativo. (AN) A formação ainda privilegia do o ensino tecnicista e descontextualizado das necessidades da saúde da população brasileira.
Batista et al ¹⁹ (Interface, 2015)	(EDQ)	(AP) Constatou que os Programas Pró-saúde e PET-saúde tem potência significativa como por serem políticas indutoras de mudanças e avanços no SUS.
Gusmão, Ceccim, Drachler ²⁰ (Interface, 2015)	(EDQ)	(Ade) Maior articulação entre ensino-serviço e o sistema de saúde. (AN) Aponta para uma formação profissional que necessita questionar e problematizar os saberes e práticas vigentes. Deve qualificar os processos formativos em saúde.
Andrade et al ²¹ (Interface, 2015)	(RE)	(AP) As ações possibilitaram a integração dos estudantes à dinâmica de trabalho. Contribuíram para a capacitação e estruturação do serviço. Aprimoramento dos processos, através da criação de Indicadores com ganho para profissionais e comunidade.
Kleba et al ²² (Interface, 2016)	(RE)	(AP) Os resultados indicam o fortalecimento do processo de reorientação profissional em saúde. Como estratégia utilizada, a participação da comunidade.
Biscarde, Pereira-Santos, Silva ²³ (Interface, 2014)	(RE)	(AP) Os resultados apontam para uma ampliação da relação ensino-serviço. Inserção de discentes e docentes no sistema local e regional de saúde, com uma atuação resolutiva. Promoção do empoderamento da comunidade e a diminuição das desigualdades.
Lima e Rozendo ²⁴ (Interface, 2015)	(PQ)	(AP) Reavaliar a prática e a contribuição para a formação (Ade) O despreparo pedagógico para o trabalho Inter profissional e a deficiência na infraestrutura.
Forte et al. ²⁵ (Interface, 2016)	(RE)	(AP) Destaque para as práticas colaborativas como um ganho para a formação acadêmica e materialização do SUS.
Silva e Knobloch ²⁶ (Interface, 2016)	(EQD)	(AP) A intervenção institucional reconhecida pela equipe como algo positivo. Através de grupos focais a equipe refletiu sobre suas necessidades que vão para além da formação permanente. (Ade) Falta de continuidade das discussões ou encontros frequentes com pouco aprofundamento das discussões.

Rosa et al ²⁷ (Interface, 2015)	(RE)	(AP) O trabalho multidisciplinar que ocorreu entre os Profissionais de Terapia Ocupacional, Farmácia e Psicologia que realizam ações no campo da saúde mental. Um olhar interdisciplinar com uma efetiva integração ensino-serviço, com ganho para o usuários do serviço.
Siqueira et al ²⁸ (Ciencia&Saude Coletiva, Jan, 2013)	(RL)	(AN) Destaca que o modelo de atenção à saúde é “usuário-centrado” e a prática mostra-se hegemônica e centrada em procedimentos, estruturada em uma "lógica capitalista".
Camara, Grosseman, Pinho ²⁹ (Interface, 2015)	(PQ)	(AP) Desenvolve novas estratégias de trabalho docente e oportuniza uma reflexão sobre a articulação da sua atividade e saberes com as experiências de outros profissionais.
Domingos, Nunes, Carvalho ³⁰ (Interface, 2015)	(PQ)	(AP) Denota potência para induzir mudanças no processo de trabalho. A presença constante dos residentes ampliou a capacidade da equipe de resolver e/ou enfrentar os problemas de saúde do usuário proporcionado pela discussão de casos e tomada de decisão.
Pereira et al ³¹ (Interface, 2015)	(EQD)	(AP) Maior integração ensino-serviço. (Ade) Uma consolidação mais efetiva das práticas inovadoras.
Fonsêca, Junqueira ³² (Ciencia&Saude Coletiva, April, 2014)	(EQD)	(AP) A qualificação dos profissionais inseridos nos serviços de saúde, além de oferecer melhorias para a formação na área da saúde. (AN) falta de comprometimento manifestada por alguns estudantes e a alta carga horaria dos cursos de graduação.
Reibnitz et al. ³³ (Rev. bras. educ. med. [online]. 2012)	(EQD)	(AP) Sucesso na proposta implementada, grupos de trabalho compostos por gestores, discentes e docentes, construção de modelos de atendimento e implantação das propostas.
Rocha Barreto, Moreira ³⁴ (Interface, 2016)	(PQ)	(AN) Não consideração dos fatores externos - limitação financeira e pouca colaboração Interprofissional.

Fonte: Elaboração Própria, 2018.

Quadro 3. Aspectos mais citados.

	Aspectos Positivos	Aspectos Desafiadores	Aspectos Negativos
Práticas Colaborativas	<p>Atuação multidisciplinar</p> <p>Práticas colaborativas</p> <p>Construção coletiva</p> <p>Aproximou técnicas, política e teoria</p> <p>Expansão dos conhecimentos por parte dos envolvidos</p> <p>Participação da comunidade, diminuição das desigualdades, inserção de discentes e docentes no local, atuação resolutiva</p> <p>Ênfase para o trabalho multidisciplinar, com ganho para o usuário</p> <p>Presença constante dos residentes, com possibilidade de tomada de decisão em prol do cuidado do usuário</p>	<p>Dificuldades de inserção das atividades do Pet dentro da rotina da UBS</p> <p>Falta de continuidade das discussões ou encontros com discussões ou encontros com pouco aprofundamento</p>	<p>Atendimento centrado no indivíduo</p>
Mudanças no Currículo	<p>Maior integração ensino-serviço</p> <p>Ampliação da relação ensino-serviço</p> <p>Aprimoramento dos processos</p> <p>Modificações no processo ensino-serviço, com largo potencial formativo</p> <p>Fortalecimento da reorientação profissional, reavaliação da prática</p> <p>Grupos focais para reflexão sobre a formação</p> <p>Criação de novas estratégias de trabalho docente e melhor articulação com outros profissionais</p>	<p>Maior articulação entre ensino-serviço</p> <p>Despreparo pedagógico para o trabalho interprofissional</p>	<p>Falta de reconhecimento dos profissionais da importância da integração ensino-serviço</p> <p>Dicotomia entre teoria e prática</p> <p>O ensino ainda privilegia o conhecimento tecnicista e descontextualizado</p> <p>Necessidade de uma formação que precisa questionar e problematizar os saberes e práticas</p> <p>Falta comprometimento por parte dos estudantes e alta carga-horária dos cursos de graduação</p> <p>Deve qualificar os processos formativos</p> <p>Modelo usuário-centrado, prática hegemônica</p> <p>Falta comprometimento de alguns estudantes</p> <p>Alta carga-horária de graduação</p>
Práticas alinhadas com as Políticas de Saúde	<p>Materialização do SUS</p> <p>Pró-saúde de Pet-saúde política indutora de mudanças no SUS</p> <p>Qualificação da equipe</p> <p>Potência indutora de mudança no processo de trabalho</p> <p>Maior qualificação dos profissionais de saúde, além de oferecer melhora na formação na área da saúde</p> <p>Sucesso na proposta implementada, construção de novos modelos e implementação dos mesmos</p>	<p>Deficiência na infraestrutura</p>	<p>Não consideração dos fatores externos - limitações financeiras</p>

Fonte: Elaboração Própria, 2018.

Submissão: 26/02/2019

Aceite: 17/05/2020