

Yamaguchi, Lia Harumi
Formação em psicologia em uma perspectiva
interdisciplinar
Lia Harumi Yamaguchi – Santos, 2011.
xxf.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP –
Campus
Baixada Santista, 2011.
Curso: Psicologia
Orientador: Maria Inês Badaró Moreira

1. saúde coletiva. 2. formação em psicologia.
I. Orientador: Moreira, Maria Inês Badaró
II. Formação em psicologia em uma perspectiva interdisciplinar
III. Unifesp – Campus Baixada Santista.

CDD150



FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA EM UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

Discente: Lia Harumi Yamaguchi
Orientadora: Maria Inês Badaró Moreira

Santos, 2011

Título: FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA EM UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR ¹

Title: FORMATION IN PSYCHOLOGY ON AN INTERDISCIPLINARY PERSPECTIVE.

Autores:

Primeiro autor:

Maria Inês Badaró Moreira – Professora adjunta II da Universidade Federal de São Paulo, Instituto de Saúde e Sociedade, Campus Baixada Santista, Departamento de Saúde, Educação e Sociedade. Endereço: Av. D. Ana Costa, 95 - Vl. Mathias - Santos/SP - CEP: 11060-001. Tel: (13) 3878-3700. E-mail: mibadaro@gmail.com.

Segundo autor:

Lia Harumi Yamaguchi – Graduanda em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Universidade Federal de São Paulo, Instituto de Saúde e Sociedade, Campus Baixada Santista. Endereço: Al. Porta D'Água, 558 – Granja Viana II – Cotia/SP – CEP: 06707-373 Tel (11) 9515-3173. E-mail: liaharumi.y@gmail.com.

¹ Esse trabalho é original. Financiamento do CNPq com bolsa de Iniciação Científica. É resultante de Projeto de Iniciação Científica. As autoras trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA EM UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

RESUMO

Estudo sobre o projeto político pedagógico da Unifesp – Baixada Santista prevê a formação de profissionais sustentados na base da integralidade, interdisciplinaridade e no trabalho em equipes interprofissionais. Para analisar o impacto desta nova formação, foram realizadas 20 entrevistas semi-estruturadas com alunos concluintes do curso de Psicologia no ano de 2011 a partir de suas experiências durante a formação, para investigar sua visão sobre interdisciplinaridade e o processo de saúde e cuidado. As entrevistas foram transcritas e submetidas a análise de conteúdo, com a finalidade de compreender sentidos, significações, bem como aspectos implícitos dos discursos analisados. A partir dos resultados, pode-se notar que o conceito de saúde apresentado pelos alunos mostrou-se abrangente, na medida em que a saúde não se limita apenas ao bem estar físico, psíquico e social, mas a uma ampla gama de fatores particulares para cada indivíduo.

ABSTRACT

Study about the political pedagogical project of UNIFESP – Baixada Santista for the formation of professionals supported on the basis of completeness, interdisciplinary and interprofessional teamwork. To analyze the impact of this new configuration, there were 20 semi-structured interviews with students finishing the course in Psychology in 2011, from their experiences during formation, to investigate their views on interdisciplinarity and the process of health care. The interviews were transcribed and subjected to content analysis in order to understand meanings, meanings and implicit aspects of the speeches analyzed. The results can be noted that the concept of health presented by the students proved to be comprehensive, to the extent that health is not confined to physical well-being, mental and social, but a wide range of factors particular to each individual.

Palavras-chave: formação em psicologia, saúde coletiva, interdisciplinaridade, psicologia da saúde, psicologia social.

INTRODUÇÃO

Após a ditadura militar, vários segmentos da sociedade brasileira iniciaram movimentos de discussões a respeito dos rumos que estavam sendo tomados pelo país. um dos temas destacados foi a saúde pública, importante para a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal movimento incentivou, inclusive, questionamentos sobre os modelos de atuação psicológica nas unidades de saúde e em trabalhos comunitários. Promoveu, portanto, ampla reflexão sobre o exercício da Psicologia, e revelou a necessidade de modificar a forma dicotomizada de se observar o indivíduo. Deixando de considerá-lo um organismo isolado, ressalta a importância de considerar realidade histórico-cultural dos indivíduos (Boarini & Borges, 2009).

A crítica comum feita sobre a entrada dos psicólogos na saúde refere-se às atividades exercidas nas quais predominavam práticas clínicas, enfatizando principalmente a psicoterapia em consultórios particulares; o recrutamento, a seleção e o treinamento de pessoal na área organizacional; o psicodiagnóstico e a orientação psicopedagógica na área educacional; e a atividade clínica com raras adaptações na área social (Kubo & Botomé, 2001).

Na década de 90, Silva (1992) já discutia a descontextualização da formação acadêmica em Psicologia revelada no cotidiano do trabalho em saúde. Desde então, há um forte questionamento sobre o que tem sustentado a vocação da Psicologia, que promove uma leitura de mundo por meio de teorias-práticas que despotencializam e silenciam a vida. A partir disso, é imperativo buscar entender quais as possibilidades de ruptura dessa lógica para impulsionar este saber à desestabilização, que reinvente saberes e fazeres (Dimenstein, 2007).

Com a reforma dos sistemas de saúde no Brasil, a atenção básica à saúde teve seu olhar voltado para a promoção de saúde, em contraposição às práticas curativas. Ela torna-se, assim, mais investigativa e promotora de qualidade de vida para a sociedade como um todo. Entretanto, a mudança nas políticas de saúde não implica,

necessariamente, em uma mudança nas práticas ou atitudes de trabalho. Isto se deve a diversos fatores; um dos principais é o fato de os profissionais de saúde e gestores possuírem uma formação com enfoque voltado ao conceito curativo de saúde, gerando atitudes aversivas em relação às práticas ampliadas.

Benevides (2005) enfatiza que, se antes era discutida a inseparabilidade entre clínica e política, agora pode-se falar sobre a inseparabilidade entre atenção e gestão, modos de cuidar, atender e gerir, uma vez que pensar e fazer políticas de saúde exige a criação de espaços de discussão entre as redes de saúde e os profissionais, exige estar com o outro: usuário, trabalhador, gestor.

Questões relativas à qualidade do atendimento e à satisfação do usuário com o serviço de saúde passaram a ser importantes, para que sejam desenvolvidos serviços mais próximos à população, ao seu contexto e as suas prioridades. Para que isto ocorra, é indispensável haver uma mudança na forma de pensar dos profissionais de saúde, com o intuito de buscar maior participação e compromisso com a qualidade do atendimento (Dimenstein, 2000).

Avaliar a qualidade da formação do profissional de Psicologia é muito mais do que uma busca para tentar atender as demandas do mercado; trata-se de ampliar as possibilidades de atuação e cuidado em saúde (Kubo & Botomé, 2001).

Andrade e Simon (2009) ressaltam que na graduação em Psicologia, a formação em Saúde Pública tem sido pensada através de um olhar reducionista do processo de saúde-doença. No mesmo sentido, Bock (1997) pontua o quanto é necessário trabalhar na construção de uma concepção social do psiquismo humano, para que os psicólogos desenvolvam através da formação curiosidade, crítica, insatisfação e desejo de buscar o novo permanente; procurando fazer com que as técnicas não sejam elementos fechados em si mesmos, mas que sejam instrumentos a serviço de uma finalidade.

Como afirmam Merhy & Franco (s/d), a saúde, é sobretudo, produzida através de uma intensa atividade de trabalhadores, usuários, agentes governamentais e operadores de serviços, um campo social onde se articulam forças instituídas e instituintes, formando

um cenário que simultaneamente é tenso em sua constituição, rico em sua capacidade inventiva, e generoso em relação às possibilidades que se apresentam para o desenvolvimento de redes e sistemas articulados em torno do tema do cuidado.

Diversos trabalhos enfatizam a relevância de reformular as diretrizes curriculares dos cursos de Psicologia (Boarini & Borges, 2009; Witter, 2008; Romagnoli, 2006; Benevides, 2005; Traverso-Yépez, 2001; Branco, 1998; Bock, 1997; Gomes & Deslandes, 1994) para que se possa formar profissionais mais capacitados a atender, tanto à demanda da área da saúde, quanto para ampliar o compromisso deste profissional com as transformações sociais.

Diante desta realidade, propostas estão em andamento. O Projeto Político Pedagógico da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista é uma dessas. A Unifesp da Baixada Santista possui ênfase no ensino interdisciplinar, na tentativa de responder a uma demanda de formação em saúde que esteja relacionada à transformação do SUS. Para isso, articula ensino, pesquisa e extensão, com o intuito de formar profissionais voltados para a integralidade da atenção em saúde, fazendo com que os estudantes entrem em contato com o sistema de saúde desde os primeiros anos da graduação (Unifesp, 2006). Por meio deste projeto, pretende-se criar um novo modo de significar o trabalho em saúde produzindo cuidado ao mesmo tempo em que são produzidos sujeitos (Franco, 2007).

Ao vivenciar uma formação como o projeto pedagógico proposto, que radicaliza a formação do psicólogo, diversos questionamentos reverberam no cotidiano dos alunos, dos professores e dos diversos profissionais que se relacionam com esse novo modo de produzir saúde. Considerando essa vivência, este estudo tem por objetivo, a partir da experiência dos alunos concluintes em 2011 do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo, analisar os discursos dos estudantes que estão sendo formados e averiguar se estão em ressonância com as necessidades atuais que se apresentam na área da saúde.

MÉTODO

Foram realizadas 20 entrevistas com alunos concluintes do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo – Campo Baixada Santista do ano de 2011. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas gravadas, transcritas e submetidas a análise de conteúdo.

O roteiro das entrevistas seguiu uma sequência flexível, por conta da dinâmica do discurso do sujeito que ocorre naturalmente, permitindo assim um questionamento mais profundo e subjetivo (Rosa & Arnoldi, 2006).

A escolha por tal instrumento de coleta de dados ocorreu em função da riqueza de manifestações proporcionadas pela entrevista, visto que, uma vez estabelecido o contato, foi possível a existência de um diálogo, o qual permitiu uma visão de expressões não verbais emitidas pelo sujeito no momento da conversa.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, o sigilo e o método, através da leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde os primeiros anos da formação, os estudantes do campus da Unifesp Baixada Santista, são reunidos em turmas interdisciplinares, com alunos dos cursos de Serviço Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Educação Física e Psicologia. Os Projetos Pedagógicos de todos os cursos são desenhados em três eixos comuns com turmas mistas dos diversos cursos e um eixo específico, que é formado pela graduação específica. Destes quatro, os três eixos comuns são: Inserção Social, Trabalho em Saúde e Dimensão Biológica.

O eixo denominado “O Ser Humano e Sua Inserção Social” (IS) trata de questões referentes à sociologia e o eixo “O Ser Humano e Sua Dimensão Biológica” (Bio) foca em temas envolvendo anatomia e patologia. Já o eixo Trabalho em Saúde (TS), inicialmente, os estudantes recebem conhecimento teórico a respeito do conceito de saúde e do funcionamento do sistema de saúde e aos poucos começam a ter contato mais próximo com o sistema e com a população. Em TS, os alunos são distribuídos em equipes multiprofissionais pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Santos e com o auxílio dos agentes comunitários e docentes, iniciam seus primeiros contatos com a população, realizam visitas domiciliares e constroem narrativas; após este processo, realizam a construção de planos de ação que visam a promoção e a prevenção em saúde.

Segundo Rosen (1994) e Sarafino (1994), a atuação no campo da saúde está intimamente relacionada ao conceito de saúde, que instrumentaliza o trabalho dos profissionais que atuam nesta área. A presença constante do adoecimento e do sofrimento no cotidiano faz com que exista uma tendência natural de pensar a saúde como “ausência de doença”, ou como ausência de sinais físicos de que o corpo não está funcionando corretamente, visão enfatizada pelo modelo biomédico e curativo.

O conceito de excelência na clínica criou o mito do profissional auto-suficiente, fortalecendo o modelo biomédico e fazendo, dessa forma, com que os fatores sócio-ambientais e subjetivos, que influenciam o processo saúde-doença, fossem retirados das análises diagnósticas. Assim, o trabalho médico foi simplificado, reduzindo seu campo de estudos ao corpo, fora do meio social, ambiental, relacionado a vivências e experimentações tidas em sua história de vida e inserção no mundo (Merhy & Franco, s/d).

Witter (2008) revela que, no Brasil, a visão predominante de saúde baseia-se na exclusão, ou seja, saúde é não possuir doença. Enfatiza, ainda, a pertinência de o conceito ser revisto e discutido no âmbito das universidades, uma vez que está atrelado diretamente ao poder centralizado e à visão biomédica do ser humano. Foi possível

registrar a presença deste conceito em uma das falas das entrevistas, em que a estudante percebe o caminho que percorreu na desconstrução deste saber instituído.

“Eu tinha uma informação antes de entrar na faculdade, sobre esse processo de cuidado, mas era mais biológico mesmo, mais voltado para doença [...], cura de doença mesmo. Depois que eu entrei na faculdade eu fui desmontada nos meus saberes, foi tudo remontando, eu estou saindo hoje da faculdade com uma outra visão do processo de saúde do outro, que é um cuidado mais delicado e subjetivo.” (E 20)

Deve-se considerar que a saúde é produzida através de uma micropolítica desenvolvida no âmbito da produção do cuidado e definida, em muitos sentidos, por processos e tecnologias de trabalho. “A produção do cuidado se dá por uma complexa trama que tem como protagonistas sujeitos individuais e coletivos, carregados de certas intencionalidades e impulsionados por subjetividades que os fazem operar no campo social, definindo suas relações e produzindo, eles mesmos, os cenários da produção do cuidado.” (Merhy & Franco, s/d. p.1).

Herter, Boschi, Silva Neto & Araújo (2006) evidenciam que uma das questões menos discutidas na Psicologia referem-se à formação dos psicólogos para atuar na saúde pública. Em paralelo, pesquisas indicam que muitos psicólogos consideram sua formação insuficiente para atuar na área da saúde, como demonstram algumas pesquisas (Sousa & Cury, 2009; Ronzani & Rodrigues, 2006; Yamamoto & Cunha, 1998).

Diante disso, várias pesquisas mostram a importância de uma visão ampliada do conceito de saúde para que seja possível oferecer um atendimento de qualidade (Heckert, Passos & Barros, 2009; Witter, 2008; Rozani & Rodrigues, 2006; Kubo & Botomé, 2001; Traverso-Yépez, 2001). A relação saúde/doença depende de um conjunto de fatores impossíveis de determinar precisamente, o que torna o processo complexo e dinâmico. Para que um planejamento de ações possa ser feito, é fundamental aderir a

uma concepção sistêmica de saúde; a percepção deste sistema como multideterminado aumenta as possibilidades de atuação, desde o tipo de intervenção a ser feita até o tipo de conhecimento produzido (Kubo & Botomé, 2001).

Metade dos estudantes citam a saúde como um conceito em que o indivíduo está intimamente relacionado com o próprio estado biopsicossocial.

“Acho que saúde está muito relacionada com a implicação do sujeito com a própria vida, porque é impossível você estar em um estado de bem estar pleno, físico, espiritualmente e psicologicamente. Sempre tem angústias, tem dores, se não, não seria humano, mas em que âmbitos ele se responsabiliza, responsabiliza a si mesmo, deixa de se vitimar e tem essa ação.” (E12)

O conceito de saúde apresentado em todas as entrevistas evidenciou a abrangência de vários conceitos biopsicossociais na busca por uma aproximação da definição do termo, o que já é um indicativo de ressignificações na forma de compreender saúde.

“Saúde, eu acho que é um conceito amplo que deve abarcar todos os aspectos do sujeito, eu acho que é o bem estar físico, bem estar social, bem estar psíquico, mental, [...] e não necessariamente, não ter nenhuma doença.” (E6)

Alguns relatos enfatizaram a necessidade de rever a forma como o profissional compreende a saúde, para que seja possível modificar a relação que muitos indivíduos estabelecem com a saúde/doença. Isto remete à Transição Tecnológica da Saúde, descrita por Merhy & Franco (s/d), que surge como um processo de mudança do modo de produzir cuidado, tendo por definição básica a inversão de tecnologias de trabalho, no centro tecnológico do processo de trabalho. Tal mudança ocorre a partir da inserção de novos sujeitos na cena de produção do cuidado, utilizando modos de trabalhar mais

relacionais e capazes de disparar processos subjetivação que afetem os outros e, ao mesmo tempo, construam a si mesmos como sujeitos desse processo.

Por outro lado, as entrevistas registram a compreensão do desafio de utilizar esse conceito de saúde como instrumental para a construção de um plano de cuidado em que os profissionais consigam ter uma percepção diferenciada com relação ao binômio saúde-doença:

“Hoje em dia, acho que a maior dificuldade nossa é criar saúde fora da doença. [...] Acho que a dificuldade da Psicologia e do psicólogo, como viver saúde e viver a doença? Acho que a gente espera adoecer para ver o que é saúde. Acho que teria que antever isso, até para gente conseguir passar isso para as pessoas.”
(E18)

Uma característica fundamental do trabalho em saúde refere-se ao fato de ele ser relacional, por abarcar inúmeras dimensões da vida, entre elas, o aspecto social. Uma vez que só é possível diante do encontro entre trabalhador e usuário, a saúde é, portanto, uma tecnologia das relações, na qual o profissional produz a saúde que será consumida pelo usuário, e este a consome no exato momento em que é produzida (Franco, 2007).

Os trabalhadores exercem uma autonomia relativa ao seu processo de trabalho, e essa liberdade de atuação demonstra que a alteração do perfil produtivo depende da modificação nas suas ações. Isso se refere ao fato de ele possuir uma dada proposta de organização da produção do cuidado, bem como de ser portador de uma subjetividade, que age para que assuma determinadas atitudes junto a seus colegas e dos usuários.

O poder de um saber socialmente instituído ficou evidente até mesmo nas relações profissionais dos estudantes. Apesar de ser realizado o trabalho interdisciplinar desde os primeiros anos da formação, houve relatos em que o trabalho em equipes foi dificultado, em consequência da forma como a saúde era concebida pelos diferentes integrantes.

“Eu faço estágio com o pessoal da fisioterapia e eu vejo que eles estão um pouco mais endurecidos em relação ao cuidado, eles continuam com uma visão de cuidado mais biológica, mas fisiológico, voltado para doença, para dor e... eles tem dificuldade em conversar sobre outras coisas.” (E20)

Neste ponto, encontramos outro fator inibidor do trabalho interdisciplinar ressaltado nas entrevistas: a busca pela aplicação das técnicas que vigoram em algumas profissões. Muitos profissionais estão habituados a atuar individualmente, e quando se deparam com essa proposta de trabalho em equipes multiprofissionais demonstram resistência, visto que ela implica em modificar desde suas ideias e concepções até sua prática no trabalho:

“Dentro dos serviços eu vejo que é bastante separado, onde eu faço estágio tem uma questão interdisciplinar, muitas vezes a fonoaudióloga e a assistente social atendem junto com a psicóloga, mas apesar de atender junto, eu vejo meio separado, por exemplo, a fono não pode falar nada que seja de psicologia, ela até dá opinião, mas ela fala ‘mas eu não sou de psicóloga, então esquece o que eu falei’” (E6)

No cotidiano dos estágios, os alunos vivenciam um processo de trabalho baseado na hierarquia, em atendimentos superficiais e na dificuldade de interação entre os saberes profissionais. Ainda que estejam inseridos em equipes formadas por diversos profissionais, estas não demonstram uma construção coletiva do seu trabalho. Franco (2007) atribui tal fato às políticas educacionais implementadas a partir da reforma sanitária, que reforçaram a fragmentação do trabalho em saúde, pois estavam atreladas a um processo de gestão excessivamente normativo.

Isso corrobora a relevância de se debater a interdisciplinaridade desde o início da formação, para que os futuros profissionais possam vivenciar estas práticas, uma vez que o trabalho interdisciplinar tem se mostrado um desafio para estudantes que estão envolvidos desde o início de sua carreira acadêmica com esse tipo de atuação.

Esse conceito pode ser assimilado, aplicado e vivido com mais familiaridade, se construído ao longo da formação:

“Tem uma coisa que eu acho muito bonita,[...]. Que a gente discute caso. [...] que cada um fala uma coisa, a psicologia fala da psicologia, a TO fala da TO, a nutri fala da nutri, e meio que a gente começa a ser uma equipe, como se fosse... como se a gente realmente estivesse usando aquilo que a gente aprendeu. Então, às vezes, talvez pensar “ah, mas a gente tá só discutindo sobre um caso que chamou a atenção na vida de alguém, no estágio”. Eu acho que é uma especificidade muito nossa, da nossa formação.” (E1)

Não se pode deixar de atentar ao fato de que, para que um trabalho interdisciplinar seja possível, é preciso que cada profissão perca um pouco de sua identidade, para se tornar permeável a um outro saber. Este processo só é viável quando diferentes pensamentos se mesclam no cotidiano profissional. A interdisciplinaridade também pode levar o profissional a questionar seu papel dentro da equipe, podendo muitas vezes gerar frustração e fragilidade quanto à sua identidade profissional. Galván (2007) diz que, ao reconhecer os limites de sua atuação diante da complexidade do ser humano com o qual está lidando, o profissional defronta-se com um sentimento de angústia, abandonando a fantasia de onipotência e percebendo a necessidade de se relacionar com outros saberes, o que possibilita a construção de novos caminhos.

Neste aspecto, o convívio com outros cursos durante a formação mostrou-se positivo, pois não foi preciso romper concepções consolidadas acerca da identidade

profissional, permitindo que esta forma de trabalho fosse encarada com menos resistência.

“Eu acho que essa coisa de trabalhar com o outro [...], já foi quebrando essas identidades que, por exemplo, em universidades que psicologia fica sempre com psicologia, educação física fica sempre com educação física, que não dá pra ter essa troca... não dá pra dissolver isso. Então como desde o começo foi uma coisa tão natural, para mim quando eu ia trabalhar, montar um projeto, plano de ação, é como eu falei, não era eu, L, estudante de psicologia, o outro de fisioterapia, o outro de nutri; era um pessoal bolando um plano de ação pra fazer com adolescentes, com idosas, com crianças, com mães, enfim, então era muito tranqüilo, muito.” (E2)

Neste relato, percebe-se que a interdisciplinaridade foi sendo construída em uma vivência que transcende o saber disciplinar e cria a possibilidade de buscar soluções para questões a partir de diferentes pontos de vista, ampliando a gama de alternativas e combinando saber, pesquisas e experiência de diversas áreas a fim de contribuir com um objetivo comum (Collin, 2009).

Há propostas de reformulação das diretrizes curriculares dos cursos de Psicologia, mais atentas à realidade de nosso país e apoiadas pelo Ministério da Saúde, como destaca Feuerwerker (2003), “Pretende-se que a universidade esteja aberta às demandas sociais e seja capaz de produzir conhecimento relevante e útil para a construção do sistema de saúde. Pretende-se também transformar o modelo de atenção, fortalecendo promoção e prevenção, oferecendo atenção integral e fortalecendo a autonomia dos sujeitos na produção da saúde.” (p 25).

Debater questões acerca da saúde pública na formação é uma forma de aproximar os psicólogos do campo da saúde, para que não sejam produzidas funções normativas e reguladoras. A produção de conhecimento, a formação profissional e a

prestação de serviços são elementos essenciais de uma nova prática em saúde, de maneira a formar profissionais mais críticos, que estejam dispostos a aprender constantemente, a trabalhar em equipes, levando em consideração a realidade social para oferecer um serviço mais humano e de qualidade. Buscando uma atenção integral para propiciar autonomia dos sujeitos, ao mesmo tempo em que foca na promoção e na prevenção em saúde (Romagnoli, 2006).

A formação tem como grande desafio atrelar o conhecimento científico ao conhecimento prático para que sejam desenvolvidos *sujeitos anfíbios*, metáfora utilizada por Almeida Filho (1997) para definir profissionais que possuem a capacidade de se adaptar a diferentes contextos e que sejam agentes transformadores e transformantes na busca por um cuidado em saúde eficaz e com qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas foram realizadas durante um período politicamente conturbado para os estudantes, em paralelo às paralisações, assembleias e discussões, devido a uma série de reivindicações por melhores condições estruturais do campus. Essa luta vem ocorrendo desde a inauguração do campus da Unifesp Baixada Santista em 2006, mas teve grande repercussão no final de 2010. Os estudantes enfrentaram uma série de desafios, desde a crítica infra-estrutura do campus até o Projeto Político Pedagógico transformador, fazendo-os questionar sobre diversos aspectos da própria formação que se refletiram nas entrevistas.

Entretanto, um dos pontos mais marcantes foi o trabalho interdisciplinar, que já é um grande desafio para os profissionais de saúde em geral, por envolver questões teóricas e práticas que divergem da formação que muitos receberam. A importância de lidar com questões como a saúde e a interdisciplinaridade na formação dos psicólogos deve-se, justamente, ao embate trazido para a prática referente à não aceitação de novas formas de produção de saúde.

A formação tradicional da psicologia possui uma perspectiva individualista do homem e do fenômeno psíquico, uma das formas de mudar esse ponto de vista dos profissionais é atuar diretamente na fonte de onde eles bebem esse conhecimento, ou seja, é necessário mostrar aos psicólogos, desde o início de sua formação, que é possível pensar e repensar novas e velhas práticas em psicologia sem que se perca a identidade profissional.

A interdisciplinaridade apresenta-se como um campo em intensa construção. É preciso colocá-la constantemente em análise para que esta não se perca em meio às suas questões práticas e teóricas, mantendo à vista o objetivo principal do trabalho a ser realizado, seja em promoção, prevenção ou qualquer enfoque dado na área da saúde.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida Filho, N. (1997). Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, II 1/2.
- Andrade, J. F. S. M. & Simon, C. P. (2009) Psicologia na atenção primária à saúde: reflexões e implicações práticas. *Paidéia*. 19(43) 167-175.
- Benevides, R. (2005). A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*. 17(2), 21-25.
- Boarini, M. L. e Borges, R. F. (2009). O Psicólogo na atenção básica à saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 29(3), 602-613.
- Bock, A. M. B. (1997) Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(2), 37-42.
- Branco, M. T. C. (1998). Que Profissional Queremos Formar? *Psicologia: Ciência e Profissão*. 18 (3), 28-35.
- Collin, A. (2009). Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary collaboration: Implications for vocational psychology. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*. 9, 101-110.
- Dimenstein, M. B. (2007). Micropolíticas dos afetos: reinventando a participação e o controle social em saúde. RosaE. M. Et al. (Org.). *Psicologia e saúde: desafios às políticas públicas no Brasil*. Vitória: EDUFES, 2007. 17-34.
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*. Natal, 5(1), 95-121.
- Feuerwerker, L. C. M. (2003). Educação dos profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério de Saúde. *Revista da ABENO*, 3(1), 24-27.

- Franco, T. B. (2007). Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface*. 11(23), 427-438.
- Galván, G. B. (2007). Equipes de saúde: o desafio da integração disciplinar. *Rer. SBPH*. 10(2), 53-61.
- Gomes, R. & Deslandes, S. F. (1994). Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*. 2(2), 103-114.
- Kubo O.M.; Botomé S.P. (2001). Formação e atuação do psicólogo para o tratamento em saúde e em organizações de atendimento à saúde. *Interação em Psicologia*. 5(1), 93-122.
- Herter, M. L.; Boschi, M. F. L.; Silva Neto, N. A. & Araújo, T. C. C. F. (2006). *Psicologia*. Haddad, A. E. Et Al (Orgs.). *A trajetória dos cursos de graduação na saúde*. (PP 412-453) Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.
- Merhy, E.E. & Franco, T. B. MERHY, E. E.; FRANCO, T. (s/d) Reestruturação Produtiva e Transição Tecnológica na Saúde. Recuperado em 15 de setembro de 2011: http://www.ufrgs.br/faced/pesquisa/educasaude/banco_de_textos/6-Merhy%20&%20Franco.pdf (Acessado em 15/09/2011)
- Romagnoli, R. C. (2006) A formação dos psicólogos e a saúde pública. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del Rey. 1(2).
- Ronzani, T. M. & Rodrigues, M. C. (2006) O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. *Psicologia: Ciência & Profissão*. 26(1) 132-143.
- Rosa, M. V. & Arnoldi, M. (2006) *A entrevista na pesquisa qualitativa – mecanismos para avaliação dos resultados*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Rosen, G. (1994). *Uma história da saúde pública* (2ª ed.). São Paulo: Hucitec/UNESP/ABRASCO.
- Sarafino, E.P. (1994). *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions* (2ª ed.). New York: John Wiley & Sons.

- Silva, R. C. (1992). A formação em Psicologia para o trabalho na Saúde Pública. *Braga Campos, F.C.. (Org.). Psicologia e Saúde: repensando práticas*. São Paulo: HUCITEC, 1, 25-40.
- Sousa, V. D. & Cury, V. (2009). E. Psicologia e atenção básica: vivências de estagiários na Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 14(1), 1429-1438.
- Traverso-Yépez, M. (2001) A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*. 6(2) 49-56.
- Traverso-Yépez, M. & Moraes, N. A. (2004). Idéias e concepções permeando a formação profissional entre estudantes das ciências da saúde da UFRN: um olhar da Psicologia Social. *Estudos de Psicologia*. Natal. 9(2) 325-333.
- UNIFESP - BS (2006). Projeto Político Pedagógico do Curso de Psicologia.. *A educação interprofissional na formação em saúde. A competência para o trabalho em equipe e para o cuidado em saúde*. Campus Baixada Santista. UNIFESP: Santos-SP.
- Witter, G. P. (2008) Psicologia da saúde e produção científica. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 25(4) 577-584.
- Yamamoto, O. H. & Cunha, I. M. F. F. de Oliveira. (1998) O psicólogo em hospitais de Natal: uma caracterização preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 11(2) 345-362.