

Liga acadêmica de psicologia da saúde: escrevendo novos rumos em psicologia, uma nova forma de aprender

*Mônica Miguel Brochini**

*Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov***

RESUMO

No Brasil, bem como no mundo, a mobilização para a organização de um sistema de saúde capaz de suprir as necessidades sociais em conformidade com o alcance dos órgãos públicos vem sendo discutida em face dos cenários que exigem, cada vez mais, políticas sociais nesta área. O paradigma de saúde antes voltado para assegurar a integridade do corpo, que padece com o tempo, voltou-se para o bem estar global do sujeito. Nesse sentido, as Ligas Acadêmicas constituem-se enquanto um movimento capaz de agregar as diversas áreas de atuação em saúde, promover um aprendizado diferenciado do aluno através do contato direto e ativo com os contextos sociais. Em 2010, alunos do curso de Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, a partir do contato com outras Ligas Acadêmicas da cidade, iniciaram ações para fundarem a Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde (LAPS) nesta instituição, experiência relatada no presente artigo.

Palavras-chave: Saúde pública. Saúde coletiva. Modelo de formação. Ligas Acadêmicas.

ABSTRACT

In Brazil, as in the world, the mobilization for the organization of a health system can meet the social needs in accordance with the scope of public bodies has been discussed in light of the scenarios that require increasingly, social policies in this area. The paradigm of health before directed to ensure the integrity of the body, which suffers over time, turned to the overall wellbeing of the subject. In this sense, the Academic Leagues constitute themselves as a movement able of aggregating the various areas of expertise in health, to promote a different student learning

* Graduação em Psicologia CES/JF. monicabrochini@yahoo.com.br

** Doutorado em Saúde pela UFJF. Professora. Supervisora de estágio. Tutora do CES/JF. fabpsic@yahoo.com.br

through direct contact and active in social contexts. In 2010, students of psychology course at the Center for Higher Education of Juiz de Fora, from contact with other Academic Leagues in the City, initiated action to found the League of Academic Psychology health in this institution, experiment reported in this article.

Keywords Public Health. Health. Modeltraining. Academic Leagues.

1 INTRODUÇÃO

No final do século XX, o Brasil presenciou profundas modificações na assistência à saúde através da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Anteriormente, a assistência era privilégio daqueles que contribuíam com a previdência social, enquanto a outra parcela da população era atendida por serviços filantrópicos. A atenção em saúde tornou-se um dever do estado e direito da população. Em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, foram decretadas as disposições sobre os meios de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, bem como a organização e vigência do Sistema Único de Saúde - SUS em todo território nacional (BRASIL, 1990).

Prestes a completar vinte e dois anos, o SUS, enquanto política, sistema e filosofia, ainda apresenta um desempenho inferior frente às necessidades do contexto social brasileiro. Por outro lado, a reflexão crítica capaz de motivar o compromisso cultural da população com essa reforma também é um desafio, posto que, se a assistência em saúde é um dever do estado, que em suma representa o povo, todas as pessoas possuem deveres para com a implementação da assistência universal em saúde.

Entende-se que os trabalhos desenvolvidos por Ligas Acadêmicas enquanto inovação no processo de educação, conscientização do aluno para com o avanço do SUS são capazes de motivar ações preventivas e de promoção da qualidade de vida com foco na saúde coletiva. Por outro lado, a Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde (LAPS-CES/JF), enquanto projeto recente, poderá, além do que já foi feito, promover, também, a longo prazo, o progresso da formação discente com a solidificação do seu exercício.

Nesse sentido, este trabalho dispõe sobre como as atividades desenvolvidas no estágio básico curricular de Psicologia se transformaram em veículo de ampliação e fortalecimento das competências acadêmica

dos alunos por meio da LAPS-CES/JF.

As mudanças paradigmáticas do conceito e assistência em saúde contribuíram para a consolidação da saúde coletiva enquanto fenômeno social. Desse modo, compreende-se que a própria existência das Ligas Acadêmicas de Saúde é um reflexo desse processo histórico.

2 DESENVOLVIMENTO

Aguiar (2003) salienta que o cenário antecedente à consolidação da medicina científica perpassa pelo contexto histórico do avanço da Revolução Industrial e da urbanização, em uma época em que o estado não tinha controle sob o capitalismo recentemente adotado no século XIX, precisava-se de objetivos claros, fossem na agricultura, manufatura ou migração. Países como a Inglaterra, Alemanha, Estados Unidos e a Europa de uma forma geral enfrentavam diversos problemas na saúde pública no século XIX. Cortiços e epidemias alastravam-se agravando os problemas da população, que em nada poderia contar com o governo, posto que o mesmo julgava-se isento de intervir, por outro lado era preciso manter o controle social e o foco era combater doenças transmissíveis perante as precárias condições sanitárias. Com isso, nota-se que a saúde, antes de tudo, serviu como um meio de garantir que o capitalismo fosse a diante e, para manter o ritmo, era necessário conservar a força de trabalho.

Nesse contexto, conforme Aguiar (2003), o modelo Flexneriano, devido ao ambiente de desordem metodológica, educacional e didática no ensino do saber médico e da prática profissional, emergiu a partir do estudo de Abraham Flexner a convite de uma fundação de ensino. Conforme suas conclusões, o ensino nas escolas de medicina norteou novos padrões de trabalho. Era o início de uma ligação quase indissociável entre as concepções médicas e o paradigma cartersiano.

Da mesma forma, também houve uma elitização escolar médica, que atendia aos interesses institucionais da época. A culpabilização do paciente diante de sua própria condição e a anulação de todo o seu universo social, tal como a ideia de que o conhecimento das partes vale mais do que o conhecimento do organismo como um todo, constituíram a mentalidade presente nesse período. As relações interpessoais foram excluídas do ato médico, a tecnificação tomou conta dele e curar deveria ser o principal objetivo. Dessa forma, os serviços médicos tornaram-se

um bem viável a quem pudesse pagar por eles e não a quem precisasse.

Aguiar (2003), Pagliosa e Da Ros (2008) argumentam que, apesar das críticas, “O novo modelo médico coexistiu com um avanço científico e tecnológico inédito na história do homem, [...]” (AGUIAR, 2003, p. 21). Houve uma proposta de obtenção de ordem no exercício da medicina, as tecnologias de cunho preventivo prometiam acabar com as moléstias que há séculos afligiam o ser humano. “Muitos críticos desse modelo, entretanto, tecem acusações a Flexner, sobretudo no que tange à desvalorização do humanismo no contexto da prática médica.” (AGUIAR, 2003, p. 21).

O tempo de certa forma fez com que o modelo se tornasse insuficiente diante das demandas da sociedade, o que acabou exigindo mudanças no mesmo. Não porque o modelo seja inútil, mas por ser limitado para abarcar todos os aspectos das necessidades humanas. De tal forma, Aguiar (2003) elucida as dicotomias em relação à medicina científica, uma delas é a diminuição do número de nascimentos e óbitos, tal como a influência de doenças infectocontagiosas e o aumento de doenças cardíacas, degenerativas e neoplásicas na causa das mortes. A epidemiologia, portanto, não teria uma relação direta com o modelo o que o autor classifica enquanto uma discrepância entre momento cronológico de intervenção e diminuição dos males.

Tal contradição evidencia que o princípio mecanicista não estava sendo eficaz, ou pelo menos não diretamente, em relação à morbimortalidade do perfil epidemiológico da população. A medicina, que antes deveria erradicar as doenças infectocontagiosas, curando quem as possuísse, passou a ter que cuidar desse paciente que sofre de uma doença degenerativa. Para isso, foi necessário que existisse uma relação de vínculo entre o médico e o paciente, algo inexistente no modelo retrorreferido. Por fim o autor também define tais contradições abordando a forma como o exercício médico se dá em tal modelo.

A medicina científica assistiu à transformação da clínica, que perdeu a acuidade na percepção integral do indivíduo ao reorganizar a sua produção, ao mesmo tempo em que relegou à tecnologia a visão do homem através de seus tecidos, órgãos e sistemas. O misto de objetividade e subjetividade, de ciência e arte preconizado por Hipócrates é substituído pela progressiva desumanização da relação médico-paciente e pela valorização do

substrato biológico, que muitas vezes conduz à constatação da ausência de alterações a despeito dos sintomas sofridos pelo paciente. (AGUIAR, 2003, p. 27).

O modelo Flexneriano permitiu preparar o futuro profissional, reorganizou a estrutura educacional vigente, mas não deu atenção ao que poderia afetar tal preparação e a organização da prática da saúde (PAGLIOSA; DAROS, 2008).

As realidades ora diferentes ora semelhantes entre si no cenário europeu inicialmente não são distantes do Brasil. A Reforma Urbana levada adiante pelo prefeito Pereira Passos no Rio de Janeiro em 1904 é, provavelmente, o melhor exemplo de associação com as más condições urbanas e sanitárias de vida da Europa.

A junção de doenças como febre amarela e varíola com as condições estruturais da cidade marcou uma época de demolições e retaliações contra a população local. As antigas ruas deram lugar às avenidas em estilos neo-gótico, francês, italiano, entre outros em meio à expulsão da camada popular para os lugares afastados do novo centro. Para piorar, a obrigatoriedade massacrante de vacinação contra a varíola levantada pelo sanitarista Oswaldo Cruz, fator culminante da Revolta da Vacina, tornou o embate entre populares e militares ainda mais tenso. O governo conseguiu erradicar potencialmente as doenças na cidade, porém, a custo do autoritarismo e mortes de civis (SEVENCENKO, 1993).

Nesse sentido, de que forma os princípios éticos podem contribuir para uma prática mais comprometida com a vida humana? Torna-se necessário falar em bioética diante dos saberes científicos, que outrora se preocuparam apenas com a capacidade mecânica do corpo humano. Portanto, tal fato merece ser analisado com acuidade em outro momento.

Lampert (2003) cita as conferências de Edimburgo 1988 e 1993 e de Ottawa em 1986, Adelaide em 1988, Sundsvall em 1991, Jacarta em 1977 e México 2000 e suas contribuições na edificação de um novo modelo de assistência em saúde. Argumenta que no Brasil as conferências, os movimentos, as leis, os decretos e homologações dão sustentação para as transformações na assistência de excelência em saúde com foco na integralidade, interdisciplinaridade e equipe

multidisciplinar com equidade. O autor chama atenção para as limitações do sistema, que ainda reflete características flexnerianas, sendo a socialização um caminho para a consolidação da integralidade e das necessidades emergentes.

A implementação do SUS no Brasil como política nacional é o resultado de uma significativa reformulação na concepção de atenção à saúde. Os movimentos contra a ditadura militar, a privatização da saúde, sobretudo, a Reforma Sanitária e a Constituição de 1988, representaram passos imprescindíveis para a sua formulação e implementação (COHN, 1997). A saúde tornou-se dever do estado e direito da população, que por outro lado tem abertura para participar do controle do sistema, assim, desempenha funções relevantes na aplicação do SUS (PEREIRA, 1996).

Não há dúvidas quanto às dificuldades de implementar o SUS. As críticas sobre a qualidade, o financiamento, a integração entre as esferas políticas, o seguimento dos seus princípios, a eficiência dos quatro níveis de atenção à saúde são pertinentes. Todavia, o problema não é a filosofia do SUS. A ineficiência na gestão, a falta de ética política, a corrupção, a má distribuição de renda, a violência, são fatores que impedem a implementação do sistema como ele realmente foi idealizado (CAMPOS, 2007).

Os novos significantes propostos pela transição da saúde pública à saúde coletiva fazem emergir a reflexão de que o diálogo entre estado e sociedade deve ser capaz de harmonizar interesses políticos, econômicos e ideológicos. Os seus desafios instauram-se em todo o processo social, em uma lógica suficientemente complexa ao envolver promoção, prevenção, cuidado, saúde e reabilitação (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

Scherer e outros (2005) ressaltam que a saúde passa por uma crise, significando um momento ideal para o surgimento de novos paradigmas, renovação da prática e mudança do atual modelo. Os autores destacam a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, como ponto crucial no desenvolvimento da saúde pública no Brasil, em que o modelo de saúde em prática “[...] inclui elementos de diferentes modelos, ao propor ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, tanto ao indivíduo, quanto à família e comunidade [...]” (SCHERER et. al, 2005, p. 54).”

A problematização da formação profissional em saúde se

entrelaça com o acúmulo de conhecimento técnico-científico em uma prática tradicional, por meio de um ensino tecnicista e privilegiador da compartimentalização das áreas de especialidade. O ensino superior tradicional não valoriza uma aprendizagem problematizadora dos futuros profissionais (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Se a integralidade da atenção deve ser um princípio norteador da formulação de políticas de saúde e a formação para a área de saúde deve ser uma política do SUS, cabe perguntar-nos sobre a integralidade da atenção à saúde e a formação dos profissionais. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 1401)

Segundo os autores, entre 2001 e 2002, alguns cursos de graduação em saúde como biomedicina, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, odontologia e terapia ocupacional, implementaram em suas diretrizes curriculares destaque para o SUS na formação do profissional, com exceção da medicina veterinária, psicologia, educação física e serviço social. A articulação entre a educação e saúde indica um contexto propício às transformações que precisam ser motivadas na formação profissional em diálogo com o sistema de saúde e a instância de controle social dele. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

3 A LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

Por outro lado, não basta promover modificações nas diretrizes curriculares. São necessárias ações inovadoras e diferentes perspectivas pautadas na política do SUS, que sejam capazes de motivar o diálogo crítico entre docentes, discentes, gestores educacionais e de saúde com os movimentos sociais, a fim de gerar transformações reais na formação do profissional da saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Ao longo do seu desenvolvimento, a clínica psicológica passou a ter novas características determinadas não pelo lugar em que é exercida, mas pela prática de escuta do sujeito. O profissional foi levado a refletir sobre como a sua prática interfere no contexto social (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007). Peres (2006) aponta que os alunos costumam apresentar maior interesse pelas atividades extracurriculares, como as Ligas Acadêmicas, que propiciam a aquisição de conhecimento prático e incentivam o papel social dos estudantes.

Considerando que a LAPS foi idealizada a partir da experiência

do Estágio Básico V do curso de Psicologia do CES/JF, cabe especificar melhor a disciplina apontando os seus objetivos, campo de atuação, bem como a obrigatoriedade dos adstritos estágios básicos no projeto pedagógico.

O Estágio Básico Supervisionado V do curso de Psicologia do CES/JF apresenta como foco de observação o campo da saúde, com projetos direcionados à Saúde Mental, à Saúde da Mulher e o campo das Necessidades Especiais, cada projeto de estágio é ministrado por um docente, com disponibilidade, máxima, de 15 vagas para cada turma, de modo que os discentes tenham diversas opções de escolha e prática. A carga horária é de 36 horas de supervisão e 12 horas de observação, por semestre.

A ampliação da quantidade de psicólogos que atuam na rede pública de saúde depende da maneira como a graduação proporciona meios de transformação das práticas existentes. Trabalhar com promoção e proteção em saúde, bem como com a prevenção de riscos e danos e com a recuperação da saúde não é incompatível com o modelo clínico, todavia requer também outras formas de atuação (FRANCO; MOTA, 2003).

O Estágio Básico, que antecedeu a idealização da Liga de Psicologia e Saúde foi realizado no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia - NIEPEN, que pertence à Fundação Instituto Mineiro de Estudos e Pesquisas em Nefrologia - IMEPEN da Universidade Federal de Juiz de Fora. A Fundação IMEPEN presta assistência aos portadores de doença renal crônica de Juiz de Fora e região. Os objetivos do estágio são possibilitar ao aluno contato com a prática do psicólogo em serviço especializado de saúde, ou atenção secundária, bem como propiciar a observação da intervenção do psicólogo na prevenção e promoção em saúde por meio da educação em saúde, abordagens individuais, grupais e do trabalho em equipe interdisciplinar. O CES/JF possui vínculo através de convênio com a Fundação IMEPEN desde 2008, que viabiliza um dos campos de prática do Estágio Básico V de Psicologia e Saúde.

As observações realizadas pelos alunos do estágio básico foram feitas nos seguintes programas: Programa Interdisciplinar de Prevenção e Tratamento de Doenças Renais - PREVENRIM no qual foi possível observar a abordagem inicial com pacientes em início do

tratamento na fase pré-dialítica e a reunião de equipe composta por assistente social, enfermeiro, médico, nutricionista, psicólogo na qual se discutiam casos a serem atendidos. Outro programa foi o Ambulatório de Transplante Renal formado também por equipe interdisciplinar, no qual as observações foram feitas a partir dos atendimentos com pacientes na fase de preparação para o transplante e da abordagem inicial com os candidatos a doadores em vida. O Serviço de Hemodiálise do Centro de Atenção à Saúde Hospital Universitário – CAS HU, que atende pacientes em hemodiálise também foi foco de observação, a partir da atuação dos alunos do Estágio Específico do CES/JF. Além disso, a Liga Interdisciplinar de Hipertensão Arterial do NIEPEN, com foco na assistência ao paciente hipertenso, através de trabalhos em grupos voltados para a promoção e prevenção da doença e adesão ao tratamento, foi outro programa no qual as observações se deram, experiência que incentivou a criação de uma liga formada por estudantes de Psicologia.

O contexto de saúde no Brasil é uma área que recebeu muitos psicólogos recentemente. Nas últimas décadas os concursos públicos de instituições municipais, estaduais e federais de saúde estão procurando psicólogos com formação em Psicologia da Saúde e suas subáreas para atuar em hospitais, ambulatórios, UBSs, programas de orientação, prevenção e educação em saúde (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

A Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, dispõe sobre estágios de estudantes enquanto ação educativa escolar supervisionada no projeto pedagógico dos cursos de educação superior, educação profissional, ensino médio, educação especial, final do ensino fundamental e na educação de jovens e adultos. Assim, os projetos pedagógicos dos cursos de graduação devem abranger a ligação entre a prática e a teoria, de modo a estabelecer a interação da formação acadêmica com o mercado de trabalho.

Dessa forma, o Estágio Básico V – Psicologia e Saúde foi fundamental para a idealização do projeto posterior de criação da LAPS, principalmente porque valorizou as atividades extra-sala compatíveis com a prática real do psicólogo no serviço especializado de saúde. A partir disso surgiu o questionamento sobre a relevância da presença de uma Liga de Saúde que pudesse contribuir para a formação dos alunos do Curso de Psicologia do CES/JF, inspirando um movimento de permanente revisão da demanda e adequação da proposta de uma Liga

no supracitado curso.

As Ligas acadêmicas são constituídas por alunos de graduação, que contam com a supervisão de professores e profissionais vinculados a instituições educacionais. Assim, promovem ativamente a participação em contextos que a formação tradicional não abrange. Essas entidades sem fins lucrativos são norteadas por ações em ensino, assistência e pesquisa (MONTEIRO et. al, 2008). De acordo com Neves e outros (2008), o surgimento das ligas acadêmicas foi uma solução encontrada pelos próprios estudantes para suprir as lacunas do ensino durante a graduação. Elas são constituídas por uma diretoria administrativa e membros efetivos, o número de participantes pode ser variável e sua duração é ilimitada. Eles devem seguir um estatuto, com os objetivos e as obrigações dos diretores e membros.

A princípio foi substancial compreender que uma Liga estabelece diálogo entre a instância acadêmica e a comunidade, dessa forma algumas perguntas precisavam ser respondidas: como tornar adequada a proposta para os alunos, ou seja, como disponibilizá-la? Qual enfoque seria dado nas atividades desenvolvidas? De que modo apresentá-la para ter apoio da instituição? Como manter a rotatividade de alunos no grupo, de modo que os integrantes não fossem permanentes? Como diferenciar a Liga de um grupo de estudos e de um estágio? De que forma atrair a atenção dos alunos no processo de criação? Como estabelecer vínculos com outras instituições?

Reuniões semanais abertas foram realizadas com pessoas que inicialmente se interessaram pela proposta, com a intenção de apresentar a ideia por trás das Ligas Acadêmicas, além de buscar integrar conhecimento básico e ações para a formulação concreta da mesma. Esse processo demandou tempo, estudo e dedicação de várias pessoas, que ao permanecerem no grupo ao final de um ano de estruturação do projeto compuseram a primeira diretoria.

Antes disso, todavia, ficou claro que a Liga poderia ser apresentada à coordenação do curso como um Projeto de Extensão, desde que fosse formalmente apresentando como tal e, posteriormente submetido no Centro de Extensão. Isso diferenciaria a Liga de um grupo de estudos e de um estágio curricular, ao passo que sendo fundamentada num estatuto teria normas de vigência e poderia garantir a rotatividade a partir da seleção de novos integrantes ao final de cada ano letivo.

Da mesma forma, observou-se que era preciso desenvolver habilidades e competências dos alunos para a criação da Liga, de forma que a primeira diretoria pudesse ter experiência prática quando o projeto fosse oficializado e que os tornasse aptos a estabelecer propostas futuras de atuação.

Nesse aspecto a participação nas campanhas como as de Hipertensão e Diabetes promovidas pelo NIEPEN foram fundamentais para a compreensão das mudanças de assistência à saúde por meio da Constituição Federal de 1988 e a concepção de atenção integral ao sujeito. A partir disso, foi estabelecido que o enfoque do trabalho devesse privilegiar a atuação da Psicologia em saúde nos diferentes níveis de atenção preconizados pelo SUS. Essas experiências prévias serviram para melhor se estruturar o projeto, expô-lo e sustentá-lo, tanto teoricamente como na sua função prática.

O interesse dos alunos pelo projeto surgiu gradativamente conforme percebiam que um novo campo de experiências e conhecimento estava surgindo e que naquele momento precisava do esforço conjunto para ser instaurado.

Os vínculos iniciais com outras instituições surgiram tanto do possível alcance que a Liga poderia ter em seu exercício, conforme os alunos participavam de eventos em saúde quanto dos contatos realizados em que a atuação da Liga era oferecida para atuar em uma demanda específica como na inauguração do CAPS de Matias Barbosa-MG, cidade próxima a Juiz de Fora.

A articulação entre educação e sistema de saúde, ou melhor, a disponibilização de serviços integrais exige a vinculação das duas esferas. Novos passos exigem novas atitudes. Diante disso, as Ligas acadêmicas constituem o reconhecimento da necessidade de evolução constante na formação do profissional da saúde.

Pautada nesses princípios, a Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde - LAPS do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora - CES/JF é fruto da experiência do Estágio Básico de 2010. Possui como objetivos ampliar as possibilidades de prática acadêmica na área da saúde, incentivar a participação do aluno em atividades de prevenção e promoção de saúde, possibilitar ao aluno a vivência em atividades de âmbito social e comunitário a partir da prática em saúde e permitir-lhe o confronto com a realidade político-social da rede de saúde do município

e região.

A metodologia do trabalho desenvolvido na LAPS pode ser descrito com base no estatuto de regimento do projeto, que define as linhas de trabalho e prioridades de intervenção, sendo composta por 15 alunos membros, dos quais oito membros formam a primeira diretoria do projeto, uma vez que elaboraram o estatuto de funcionamento e fundaram a Liga em outubro de 2011 por meio de um Seminário de Lançamento, a fim de abrir as inscrições do primeiro processo seletivo com o objetivo de agregar novos membros.

O ingresso na Liga se dá por meio de processo seletivo com prova escrita e entrevista com os alunos que compõem a diretoria e o docente tutor (a) do projeto. O estatuto prevê que as atividades realizadas pelos membros deverão ser sempre supervisionadas pelo professor responsável por orientar a gestão da Liga. A primeira diretoria conta com 1 Presidente, 1 Vice-presidente, 1 Secretário, 1 Diretor de Pesquisa, 1 Diretor de Eventos com 1 Vice-Diretor, 1 Diretor de Promoção e Prevenção em Saúde também com um Vice-Diretor. A intenção é que a LAPS tenha uma rotatividade na diretoria e na comissão dos membros, ou seja, a cada ano novos alunos poderão compor o grupo para que novas ações surjam e o projeto tenha a flexibilidade de suprir a demanda que lhe é exigida. Tal princípio é fundamental, posto que o curso sempre receberá novos discentes e aqueles que compõem o projeto em determinado momento deixarão a melhor contribuição possível no tempo em que o compôs. Dessa forma, a LAPS mantém os seus princípios substanciais, porém terá sempre uma roupagem nova.

A diretoria se reúne quinzenalmente para discutir questões internas, sobre o desenvolvimento da Liga e propor soluções para possíveis empecilhos emergentes. A reunião com todos os integrantes ocorre semanalmente, quando se propõe a realização de eventos, organiza-se a participação em campanhas, delimita-se a confecção de trabalhos científicos como artigos e apresentações de trabalhos em congressos. Nas reuniões também são dispostas possíveis e futuras modificações no estatuto de regimento, conforme alguma necessidade. O secretário (a) fica responsável por fazer as atas de todas as reuniões, que são arquivadas com o registro de todas as atividades desenvolvidas e decisões tomadas no funcionamento do projeto.

As intervenções são voltadas para ações direcionadas a serviços

de atenção primária, secundária e terciária do município e região, além de campanhas educativas na área da saúde mental, pesquisas científicas em temas da área da saúde e organização e colaboração em eventos científicos. As atividades da Liga também norteadas por meio de estudos sobre Psicologia da Saúde. Para promover a mudança tem-se, primordialmente, que valorizar a capacidade do aluno enquanto agente de transformação do meio em que vive, através de uma perspectiva global do sujeito (GONÇALVES et al., 2009).

Além disso, pesquisas científicas em temas da área da saúde como saúde mental, tabagismo, álcool e drogas, estresse, Síndrome de Burnout, depressão, ansiedade, que possam acontecer concomitante ao trabalho de educação e informação à sociedade, podem ser importantes fontes de levantamento de dados e, principalmente, transmissão de informações sobre o funcionamento da rede de saúde, orientação, encaminhamento para as clínicas escola, quando necessário, bem como divulgação da disponibilização de serviços na rede.

A Liga também tem por fim o vínculo com instituições que tenham o objetivo de proporcionar uma formação abrangente aos discentes nos aspectos clínico, experimental, prático e humano, mobilizando os alunos em atividades de promoção e prevenção em saúde. É uma entidade sem fins lucrativos e que possui frentes de atuação, exatamente, para que seus objetivos sejam alcançados.

Neste momento projetos, campanhas e pesquisas estão em andamento. Destacam-se nas ações já realizadas como a I Campanha de Saúde Mental do Município de Matias Barbosa, organizada, em 2011, pela LAPS em parceria com a Prefeitura Municipal da cidade, na qual foi possível aproveitar o momento de inauguração do CAPS no município para promover a aproximação entre a população e o serviço de saúde mental que seria em breve disponibilizado. A equipe permaneceu no centro da cidade em que o fluxo de movimento é maior, para através do diálogo com a população promover o conhecimento da mesma sobre os objetivos da implementação do serviço, diferenciação para os hospitais psiquiátricos e colher dados sobre o nível de informação da população sobre saúde mental. A pesquisa oriunda desse trabalho foi, posteriormente, replicada em Juiz de Fora, direcionada às representações sociais comunitárias acerca da temática da saúde-doença mental em 2012. A LAPS também participa de feiras de saúde focadas na prevenção

de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes e doença renal crônica, com pesquisas direcionadas às crenças em saúde acerca do adoecimento e sua relação com os fatores emocionais.

O principal resultado é perceber que o projeto, com menos de um ano de duração, gerou conhecimentos relevantes que possibilitaram a participação ativa dos membros da LAPS com apresentações de pôsteres, por exemplo, em eventos científicos como a 2^o Mostra Nacional de Práticas em Psicologia realizada em setembro deste ano com o tema “Compromisso com a construção do bem comum”.

Tem-se assumido o compromisso de conferir aos alunos potencialidades de escuta psicológica e atuação em saúde no eixo da integralidade, de tal forma que se possa delimitar a prática psicológica para todo e qualquer lugar, até mesmo no progresso de uma reforma social ainda não consolidada como o SUS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de construção da LAPS-CES/JF é um exemplo de socialização dos conteúdos aprendidos durante o estágio básico presente na graduação de Psicologia, principalmente por motivar o exercício profissional junto à população, além da cidadania, capacitando os alunos como agentes modificadores dos aspectos político-sociais da realidade. Essa proposta de formação evidencia a relevância da evolução do modelo mecanicista à assistência integral do sujeito.

Colaborar para a melhora da formação profissional do curso de Psicologia é um desafio que a LAPS-CES/JF se comprometeu, transferindo não só os conhecimentos dos estágios básicos para a prática, mas também promovendo uma nova forma de aprender. O que vem sendo feito no CES/JF quanto ao projeto de implementação de uma Liga Acadêmica segue o propósito de enriquecer a formação acadêmica, levando em conta os elementos que são indispensáveis para um perfil crítico e ativo do profissional da saúde.

Dessa forma, torna-se fundamental a realização de projetos que visem às atividades extraclasse, para que se possibilite uma formação direcionada ao compromisso social do psicólogo em ações de prevenção e promoção de saúde. O SUS é para o Brasil o que o projeto da LIGA é para os alunos desta instituição, uma via de progresso que toma forma à medida que os esforços lhes são investidos.

Entretanto, falta-nos enquanto cidadãos compreensão clara o suficiente para entendermos que essa reforma social ainda em andamento chamada SUS e o seu progresso depende, primordialmente do exercício da cidadania brasileira para ser efetuada.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. A. T. de. **A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil**. 2007. 136 f. Dissertação (Mestrado em Medicina)-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm . Acesso em: 16 set. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 8080**. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 19 set.1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 20 set. 2012

_____. _____. **Lei 11788**, de 25 setembro de 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm>. Acesso em: 20 set. 2012.

CAMPOS, G. W. de S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 301-306, 2007.

CASTRO E.K.; BORNHOLDT E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p. 1400-1410, set./out, 2004.

COHN, A. (1997). Estado, políticas públicas e saúde. In:____ A. M. Canesqui (Org.). **Ciências sociais e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 157-171.

FERREIRA, J. R. O médico do século XXI. In: ARRUDA, B.K.G. **A**

educação profissional em saúde e a realidade social. Recife: IMIP; Ministério da Saúde, 2001. p. 27-47.

FRANCO A, MOTA E. Distribuição e atuação dos psicólogos na rede de unidades públicas de saúde no Brasil. **Psicologia Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 50-59, 2003.

GONÇALVES R.J. et al. Quem “Liga” para o Psiquismo na Escola Médica? A Experiência da Liga de Saúde Mental da FMB – Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 298–306, 2009.

LAMPERT; J. B. **Na transição paradigmática da educação médica:** o que o paradigma da integralidade atende que o paradigma flexneriano deixou de lado. 2003. Disponível em: http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/jadete_final.pdf. Acesso em: 15 maio 2012.

MONTEIRO, L. L. F.; CUNHA, M. S.; OLIVEIRA, W. L. de; BANDEIRA, N. G. A.; MANEZES, J. V. A.. **Ligas acadêmicas:** o que há de positivo? Experiência de implantação da Liga Baiana de Cirurgia Plástica. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.158-61, 2008.

MOREIRA, J. de O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. de O. O Surgimento da Clínica Psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 608-621, 2007.

NEVES, F. B. C. S.; VIEIRA, P. S.; CRAVO, E. A.; DIAS, M.; BITENCOURT, A.; GUIMARÃES, H. P.; FEITOSA-FILHO, G. S.; ORLANDO, J. M. da C. Inquérito nacional sobre as ligas acadêmicas de medicina intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 43-48, 2008.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. [S.1]: **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v.32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. de . Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PEREIRA, C. **A política pública como caixa de Pandora:** organização

de interesses, processo decisório e efeitos perversos na Reforma Sanitária Brasileira – 1985-1989. 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581996000300006&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 22 mar. 2002.

PERES, C. M.. **Atividades extracurriculares:** percepções e vivências durante a formação médica. 2006. 235f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2006.

SCHERER, M. D. dos A.; MARINO, S. R. A., RAMOS, F. R. S. **Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas.** **Interface:** Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 53-66, 2005.

SEVENCENKO, N. **A revolta da vacina.** São Paulo: Scipione, 1993.

Artigo recebido em: 01/6/2012
Aceito para publicação em: 06/9/2012