

A formação em psicologia e a atuação no campo das políticas públicas de saúde mental na região do ABCDMRR

Training in psychology and performance in the field of public mental health policies in the ABCDMRR region

Camila Marques Genangelo¹, Mônica da Silva Buono¹, Rodrigo Toledo^{2*}

¹Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), curso de Psicologia, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil. ²Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), curso de Psicologia, São Caetano do Sul, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, Brasil.

*Autor para correspondência. E-mail: rodrigo.toledo@online.uscs.edu.br

Resumo: Introdução: Pesquisas têm evidenciado que a presença de debates críticos sobre Políticas Públicas de Saúde Mental é escassa durante o processo de formação em Psicologia, pois a tendência é o estabelecimento de uma atuação tradicional que reduz o sujeito diante de práticas naturalizadas e individualizantes. O objetivo deste artigo pautou-se na investigação da ausência de debates críticos sobre essa temática, no que tange a formação e atuação das psicólogas neste campo. Material e métodos: A pesquisa foi de natureza exploratória com análise dos dados de forma qualitativa. Participaram da pesquisa duas profissionais com formação em Psicologia, que atuam ou já atuaram nos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) da região do ABCDMRR. Resultados e discussão: As participantes apontaram fragilidades quanto aos conteúdos e discussões sobre Políticas Públicas de Saúde Mental durante a formação em Psicologia e relataram dificuldades quanto aos modelos de atuação estabelecidos nos serviços substitutivos (CAPS). Considerações finais: Constatou-se que muito ainda precisa ser avançado tanto em pesquisas e nos conhecimentos produzidos e obtidos nas universidades formadoras, quanto nos modelos de atuação das psicólogas que lidam com o cotidiano de trabalho nos CAPS.

Palavras-chave: atuação profissional em psicologia, centro de atenção psicossocial (CAPS), formação em psicologia, políticas públicas, saúde mental.

Abstract: Introduction: Research has shown that the presence of critical debates on Public Mental Health Policies is scarce during the Psychology training process, as the trend is the establishment of a traditional approach that reduces the subject in the face of naturalized and individualizing practices. The aim of this article was to investigate the absence of critical debates on this topic, with regard to the training and performance of psychologists in this field. Material and methods: The research was exploratory in nature with qualitative analysis of the data. Two professionals with a background in Psychology participated in the research, who work or have worked in the CAPS (Psychosocial Care Centers) in the ABCDMRR region. Results and discussion: The participants pointed out weaknesses regarding the content and discussions about Public Mental Health Policies during their training in Psychology and reported difficulties regarding the performance models established in the substitute services (CAPS). Final considerations: It was found that much still needs to be advanced, both in research and in the knowledge produced and obtained in the training universities, as well as in the role models of psychologists who deal with the daily work in the CAPS.

Keywords: professional practice in psychology, psychosocial care center (CAPS), psychology training, public policy, mental health.

Introdução

O atual sistema de que organiza as Políticas Públicas de Saúde Mental se sustenta numa concepção onde o Estado, entendido como Estado Democrático de Direito e impulsionado pelos movimentos de garantia, defesa e proteção de direitos, em especial os movimento de Luta Antimanicomial, organiza, articula e implementa a política de atendimento aos usuários dos serviços de saúde mental com o foco prioritário na construção de uma rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos e aos manicômios.

Vale destacar uma diferença que no campo da saúde pública, a Saúde Mental é o locus da Reforma Psiquiátrica, entretanto, há entre Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica diferenças significativas. Uma delas refere-se a um processo político de transformação da assistência pública ofertada aos portadores de sofrimento mental, um processo crítico que propõe a superação do manicômio ou do hospital psiquiátrico. O

Ministério da Saúde fez uma priorização, por meio da política e do processo da Reforma Psiquiátrica, de atender a população em sofrimento mental com quadros clínicos mais graves, levando em conta os princípios da equidade do SUS.

Desta forma, é certo dizer que implementação de Políticas Públicas de Saúde Mental não só objetiva a garantia de direitos sociais, como também promove reflexões no sujeito ao colocá-lo como ativo frente ao contexto do qual está inserido, de forma que este se reconheça como sujeito de direitos e cumpra seu papel frente à coletividade.

Para se ter a compreensão exata do vasto campo das Políticas Públicas, inicialmente é preciso compreender o sujeito e as subjetividades que a ele contemplam. Um breve resgate histórico mostrará que a presença da Psicologia nos setores sociais anteriormente estava vinculada à emissão de laudos e diagnósticos que buscavam atender aos saberes da Medicina, Educação e Organização. Uma análise crítica deste período mostra uma naturalização dos fenômenos que supervaloriza determinados aspectos da subjetividade e excluem outros, reduzindo o sujeito em toda sua historicidade e experiências de subjetivação, o tratando como um sujeito individual. Por outro lado, a produção de conhecimento da Psicologia diretamente articulada ao contexto social se propõe a compreender os aspectos da subjetividade na objetividade e a formação em Psicologia é o momento crucial para a construção de profissionais que irão atuar com o compromisso social.

Entretanto, trazer este debate para o campo da Saúde Mental torna-se um grande desafio, pois em diversos momentos históricos está representou resistência a certos modelos e práticas autoritárias. Aqui, defendemos que a presença de debates críticos neste cenário é escassa durante a formação em Psicologia, pois a tendência é o estabelecimento de um “fazer” tradicional de Psicologia que reduz o sujeito a práticas naturalizadas e conservadoras. Desta forma, objetiva-se com este artigo compreender se a graduação em psicologia oferece subsídios para a atuação crítica no campo de Políticas Públicas de Saúde Mental.

A Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária no Brasil

A Reforma Psiquiátrica iniciou ao longo da segunda metade do século XX na Europa, sustentada por questões socioeconômicas, pois se localizava no contexto pós-Segunda Guerra Mundial. Foucault (1961/2014) descreve como um momento em que foi possível enxergar a loucura de uma forma diferenciada, a partir da verdade que estava sendo vivenciada e até então ignorada.

Para Delgado (2019) “os leitos psiquiátricos tiveram um crescimento explosivo durante os governos militares, e não tinham nenhuma forma de controle técnico”. Com isso se fez necessário outro olhar para aqueles que não possuíam preceitos morais vigentes estabelecidos pela sociedade.

O autor também afirma que a partir da década de 1970 iniciou-se no Brasil a luta contra a ditadura, muitas ações políticas e sociais começaram a impulsionar um processo para alguma mudança. A Reforma Sanitária veio através de um conjunto de ideias que se tinham para mudanças e transformações que eram necessárias para a saúde, visando a melhoria do que era oferecido para a população. O termo foi usado baseando-se na Reforma Sanitária da Itália.

Paiva e Teixeira (2014) identificaram que existia um quadro sanitário preocupante que estava associado a uma baixa cobertura assistencial para a sociedade e uma grande disseminação de doenças. Era necessário um planejamento para que existissem avaliações de ações para que instituições de unidades especializadas viessem à tona com o intuito do alcance de objetivos e metas para determinados diagnósticos, que até então a sociedade carecia.

Em 1986 aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, assim oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da promulgação da Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental no Brasil (Paiva & Teixeira, 2014).

Os desafios da formação crítica em Psicologia

De acordo com Antunes (2014) a Psicologia científica no Brasil teve seu início em meados do século XIX, onde, anterior a este período, na era colonial, já havia grande preocupação acerca dos fenômenos psicológicos presentes nas diferentes áreas do saber, como: Pedagogia, Medicina, Teologia, Política e Arquitetura. O pensamento psicológico produzido nesta época estava atrelado a uma lógica liberal conservadora com forte predominância da medicina e educação, que compreendiam o homem através de aspectos individuais e desconsiderava sua relação com a sociedade.

Assim, por muito tempo a Psicologia ficou a mercê da ampliação de um saber médico guiado para o controle social, cujo fortalecimento se deu através de práticas meramente patologizantes, individualizantes

e curativas. Somente mais tarde, com o fim do período colonial, é que essa visão foi modificada por um conhecimento transformador da sociedade brasileira e dos fenômenos nela produzidos, cabendo a Psicologia se adequar a estas modificações (Antunes, 2014).

No século XX a educação teve grande influência para tornar a Psicologia uma área de conhecimento científico e a partir daí foi possível observar um distanciamento com a realidade social. Existia uma dicotomia entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo onde, para a Psicologia, a subjetividade era vista como um elemento inerente a sociedade da qual poderia adquirir relação de influência, mas nunca pertencente ao mesmo processo. Portanto, essa construção não foi bilateral, mútua, mas sim individual (Gonçalves & Bock, 2007).

Neste contexto, pode-se dizer que a sociedade não foi envolvida por práticas que legitimaram a profissão e historicamente a formação em Psicologia foi conduzida por esta lógica. Bock (1997) revela que ainda neste período havia uma escassez de discussões sobre os fenômenos psicológicos em pautas que abordavam a formação em Psicologia. De acordo com ela, o liberalismo (visto por uma lógica de Estado) teve forte influência no processo de formação das psicólogas, pois, ao responsabilizar o homem pela transformação social em um ato de individualização, tem-se uma naturalização dos fenômenos psicológicos diante de práticas tecnicistas, teóricas e reducionistas.

Bernardi (2010) postula que “a formação, não reduzida a aspectos técnicos e teóricos, possa produzir um psicólogo mais engajado e sensível aos modos de vida de seu tempo” (p. 93). Para a autora, uma formação com posicionamento ético e crítico contribuiu para a produção de profissionais engajadas e comprometidas com o contexto social e com as particularidades que nele contém, sendo, portanto, capaz de confrontar compreensões deterministas e reducionistas presentes em diversas teorias psicológicas.

O processo de formação em Psicologia é crucial para o entendimento de que a Psicologia é uma Psicologia Política por revelar que as experiências do privado (individuais) coexistem em relação aos saberes de domínio público (históricos, culturais e sociais), sendo que a segunda concepção se contrapõe a primeira. Pereira (2007) define política por “modos de produção da experiência coletiva”. De acordo com o autor, a política está à revelia de uma prática transdisciplinar que produz subjetividades a partir de conhecimentos coletivos. Por assim defini-la, elucidamos a Psicologia por meio de um posicionamento crítico, pensado e refletido sob a luz do comprometimento e participação social. Pode-se, então, dizer que a Psicologia é uma Política Pública.

Posto isso, nos perguntamos: “que formação precisamos ter para que nos tornemos profissionais comprometidos socialmente”?

Autores como Bock (2015) postulam que a formação em Psicologia passou por mudanças significativas desde o período colonial. Tais mudanças permitiram que a formação fosse repensada para a instauração de novas formas de “fazer” Psicologia. A autora afirma que:

Sujeitos ousados passaram a pensar outra psicologia e ela foi podendo crescer e acompanhar as mudanças do país. Nos ambulatórios de saúde mental, na educação, nas comunidades; na ousadia da revisão de teorias antigas; na construção de novos instrumentos de intervenção; em lugares ainda não postos como locais de atuação” (Bock, 2015).

É para as mudanças de concepção de saúde mental que pretendemos concentrar nossa atenção. “A Reforma Psiquiátrica, como vem sendo proposta, configurou-se como um processo político e social complexo, composto por diversos atores e instituições” (Tauro & Foschaches, 2018).

Do que se sabe, a implantação de equipamentos substitutivos para o atendimento de pessoas com transtornos mentais foi instaurada a partir da Portaria GM nº 224 de 1992, cuja produção se deu pela criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com o objetivo de ofertar atendimentos psicossociais, da atenção básica (ambulatorial) até a atenção especial (internação hospitalar); e a regulamentação pela Portaria nº 336/GM de 2002 que ampliou o funcionamento e a complexidade do dispositivo, como informa o site do Ministério da Saúde.

Uma formação crítica em Políticas Públicas de Saúde Mental possibilitaria novas formas de cuidado frente a este cenário, entretanto, o que se observa ao longo da formação é uma Psicologia colocada em um lugar secundário ou de pouca relevância no que tange a implementação de políticas que legitimem as mais variadas formas de expressão social.

A normatização – concepção conservadora/tradicional organizada por uma lógica de Estado – exclui possibilidades de emancipação e apropriação dos espaços sociais pelos indivíduos portadores de transtornos mentais. Bock (2015) revela que é preciso pensar em uma formação em Psicologia para além da formação tradicional, de modo a garantir que os futuros profissionais da área sejam capazes de pensar criticamente seu compromisso com a sociedade. Esse, portanto, é um olhar que reconstrói a formação e reposiciona o lugar que a Psicologia deve ter na sociedade.

A atuação nas Políticas Públicas de Saúde Mental

As Moreira et al. (2007) levantam uma questão sobre a clínica de atuação da psicologia e as políticas presentes neste modelo. Quando falamos em clínica nos é remetido à clínica médica, porém, ela é compreendida acerca da influência do saber médico sobre o fazer “psi”. O discurso médico começa então a ser questionado entre o saber e poder fazer, sobre o sujeito e a espécie humana, emergindo assim os sistemas de vigilância da subjetividade.

Era pensado sempre sobre o dispositivo de diagnóstico e a forma adequada de tratamento, assim não era comum que o cliente procurasse por um acompanhamento psicológico, pois estava totalmente baseado no saber da clínica médica. Com o passar do tempo foi notado que se fazia necessário uma especialidade para conduzir as demandas diversas apresentadas e assim intervir.

Visando o contexto clínico individual, nos é remetido as questões grupais aos equipamentos que dispõem desse atendimento, trazendo em vista o CAPS. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2009) destaca que o “modelo médico e supervalorização deste perante toda a equipe” e pensamentos como “há locais onde o poder e a palavra final sobre todos os assuntos é da equipe. Há locais onde o médico tem a palavra final”. Com isso assuntos sobre o contexto geral do cliente muitas vezes não são levantados, apenas contextos clínicos, “[...] a atuação do psicólogo nos CAPS, suas vivências e dificuldades, tendo sido problematizadas as dimensões ético-políticas que permeiam o enfrentamento junto à gestão. As divergências entre os profissionais das equipes multidisciplinares também fora uma questão central [...]” (CFP, 2009).

Gonçalves (2011) analisa em relatórios qualitativos publicados no portal do CREPOP quais são os desafios presentes na articulação entre Psicologia e Políticas Públicas. A autora conclui que “[...] produzir uma atuação em uma perspectiva psicossocial ainda representa um desafio frente às práticas apoiadas em atendimentos individuais, presentes em muitos contextos em que se identifica a necessidade de outro tipo de intervenção, de forma complementar ou mesmo alternativa a atendimentos individuais”.

Dito isso, há uma inquietação quanto ao posicionamento que a Psicologia deve adotar frente a uma atuação Psicossocial. De um lado vemos a existência de uma Psicologia ideologizada que se coloca inteiramente a serviço de normatizações e projetos individuais. De outro, temos uma atuação que se apropria do contexto social e cria novas possibilidades para o sujeito em adoecimento a partir de uma postura crítica, ética e política.

Paiva e Yamamoto (2008) acreditam que muitas vezes as profissionais da Psicologia são tomadas por um forte desejo de transformação, porém não realizam uma leitura crítica da realidade e com isso não conseguem enxergar as possibilidades e os limites de atuação. Do contrário, Rechtman (2015) esclarece que, apesar de encontrarmos uma Psicologia constituída historicamente por características de base positivista, houve uma mudança de concepção onde o que se encontra são práticas profissionais responsáveis por atender às demandas das populações invisibilizadas e engajadas com o compromisso social.

Dessa maneira, trazer este debate para o campo da Saúde Mental significa apostar em novas formas de cuidado. Falar de Saúde Mental é revelar a existência práticas autoritárias de exclusão e alienação. É lutar contra o autoritarismo do Estado. É resistir. É construir e desconstruir, transformar-se. É pensar e agir criticamente. É posicionar-se como “um sujeito, que por ser ativo, constrói, com sua presença e atividade, uma dimensão subjetiva para a realidade” (Bock, 2015).

Material e métodos

Tratou-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, foram realizadas 02 (duas) entrevistadas com profissionais da Psicologia, que atuam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região do ABCDMRR.

Como instrumentos de coleta de dados utilizamos a entrevista semiestruturada, conforme afirma Quaresma (2005) a entrevista semiestruturada tem como vantagem a sua elasticidade quanto à duração, permitindo uma cobertura mais profunda sobre determinados assuntos. As entrevistas abordaram temas como: aspectos da formação dos profissionais, a organização dos processos de trabalho e desafios para a atuação no campo das Políticas Públicas de Saúde Mental.

Após o momento de coleta, os dados foram analisados com base nas orientações da Análise Textual Discursiva (ATD), como propõem Moraes e Galiuzzi (2016). A análise textual discursiva adota estratégias de categorizar os dados e agrupá-los por suas similaridades, depois discorrer em uma análise aprofundada com base no aporte teórico que sustenta a pesquisa.

Desse modo, foi elencada duas categorias, intituladas: “Formação em Psicologia e os seus desafios” e “O exercício da profissão e os seus desafios”, sempre articulando com o campo das Políticas Públicas de Saúde Mental.

Resultados e discussão

Formação em Psicologia e os seus desafios

Autores como Scarcelli e Junqueira (2013) compreendem a formação como uma construção histórica. Os autores afirmam que essa temática está presente em discussões sobre a definição de Políticas Públicas e a reorganização dos serviços de saúde, ambos configurados a partir da produção dos conhecimentos adquiridos nas instituições formadoras, bem como nos processos de trabalho. Refletir sobre a Psicologia estritamente atrelada no campo das Políticas Públicas, em especial das Políticas de Saúde Mental, revela a formação como um momento crucial para a produção de um saber que trará fundamentos para o exercício profissional das psicólogas que atuarão com o compromisso ético, crítico e político da sociedade.

Ao nos debruçarmos sobre esta construção histórica, compreendemos que a Psicologia sofreu transformações políticas, econômicas, sociais e subjetivas ao longo de seu desenvolvimento, onde, a partir da década de 80, é possível observar que a área do conhecimento em questão abandonou visões naturalizantes e dicotômicas e passou a refletir sobre a relação de seu trabalho com a realidade social para assim poder atender às necessidades da população. Um novo cenário foi posto dentro da Psicologia com a efetivação e o fortalecimento do movimento de saúde, inclusive do Movimento da Luta Antimanicomial (Bock, 1999).

Entretanto, na atual conjuntura da Psicologia, entende-se que desde sua regulamentação no ano 1964, ela vem sofrendo grandes questionamentos e indagações quanto modelos de formação estabelecidos nas instituições acadêmicas. As profissionais e até então estudantes, ao longo da trajetória de formação, não puderam ter a clareza de que o saber e fazer “psi” colocariam seus conhecimentos e suas práticas em relação direta com a sociedade e as diferenças individuais e subjetivas nela presentes (Ferreira Neto, 2004).

A “Participante 1” que concluiu sua formação em Psicologia no ano de 2007 e já atuou em um dos Centros de Atenção Psicossocial da região do ABCDMRR afirmou que, em sua análise, “A formação em Psicologia, embora muito do [...] se você for ver o quanto de espaço tem para a Psicologia Clínica e o quanto de espaço tem para as psicólogas de outras áreas, essa formação já deveria estar se adequando [...] porque o sonho da clínica é lindo, mas quem de fato consegue concretizar”? Para ela, as pessoas ingressam no curso com um imaginário ideal de clínica e os espaços para discussão do quanto existe de possibilidades para outras leituras e outras atuações é escasso durante esse processo de formação.

A “Participante 2” que concluiu sua formação no ano de 1996 e atua em um dos CAPS da mesma região complementou: “O curso forma basicamente para a clínica”. Ela analisa que sua graduação foi pautada por um viés tradicional da Psicologia Clínica e da Psicologia Organizacional, da qual pôde ser observado um distanciamento entre os conteúdos e vivências do curso de formação com a realidade da sociedade e do cotidiano de trabalho das profissionais que participam destes serviços.

Segundo Ferreira Neto (2010), até os anos de 1980 a formação em Psicologia estava pautada por um modelo dominante que determinou as principais áreas de atuação da época, eram elas: clínica (tradicional), educação e organização, todas com embasamento na legislação de 1962 que regulamentou a prática da Psicologia anos mais tarde. Consequentemente, as instituições de ensino deveriam abranger em suas grades curriculares essas três temáticas. Diante desse contexto, a clínica se sobrepôs as outras duas e se estabeleceu como a principal área da prática profissional das psicólogas.

A “Participante 1”, ao analisar o seu processo de formação e os conhecimentos adquiridos a partir dela, pontuou que “As faculdades ainda focam muito na área clínica”. Ela explicou que na época de sua graduação, os conteúdos e vivências práticas eram voltados basicamente para a clínica e muitos estudantes apresentavam forte apreço por ela. Ela acredita que este cenário não tenha sido modificado nos modelos de formação atuais.

Ferreira Neto (2010) afirma que a concepção de clínica “marcou de modo intenso não somente os currículos, como também o imaginário social da figura do psicólogo”. Ele declara que além da psicologia clínica ofertar maior carga horária na grade curricular comparado a outras áreas do conhecimento, esta ficou conhecida por ser a principal atividade do exercício profissional das psicólogas. O autor também critica as instituições formadoras pelo seu tecnicismo que busca atender a um imediatismo mercadológico e impossibilita que o profissional articule novas formas de fazer Psicologia.

Na mesma direção, Bock (1997) analisa que a formação das psicólogas foi determinada pela leitura do liberalismo. Para ela as profissionais foram formadas a partir da perspectiva do individualismo, fenômeno este encontrado particularmente na prática clínica. “...infelizmente a nossa formação é uma formação que leva pra você ficar muito no individual”, declara a “Participante 2”.

Ambas participantes pontuaram dificuldades em encontrar oportunidades de estágios de cunho social para complementação da grade curricular, pois a oferta de campos predominava prioritariamente para as ênfases clínica e organizacional. A “Participante 2” afirmou: “Você aprende coisas como RH e clínica”. Essa declaração pode ser explicada a partir do regulamento da Lei nº 4.119 de 1962, da qual indica que os cursos devem oferecer estágios supervisionados. Nela podemos constatar que o regulamento aponta a clínica, educação e trabalho como sendo os três “pilares” do estágio supervisionado, fato este que explica a oferta de campos de estágio serem mais direcionadas para as áreas em questão, como afirmou a participante.

Um breve resgate histórico nos mostra que nos anos seguintes à regulamentação da Psicologia como área da ciência e profissão, a clínica tornou-se hegemônica nas universidades e, por consequência, se transformou em uma atividade excessivamente lucrativa, preocupada em atender somente às demandas da elite e restringindo a classe média (Ferreira Neto 2010).

Desse ponto de vista, discutimos o cuidado em saúde mental frente a diferentes formas de inserção social atrelada a uma concepção crítica das condições sociais dos sujeitos em adoecimento psíquico. Goulart (2019) traz reflexões acerca das formas de cuidado presentes nos CAPS. O autor elucida que há um distanciamento na articulação entre sujeito (subjetivo) e comunidade (social), não sendo possível, de fato, a produção de mudanças. Ele reflete sobre o impacto que isso causa tanto na implementação de Políticas Públicas de Saúde Mental, quanto nos atuais retrocessos da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Essa fragmentação que interfere diretamente na prestação de cuidados em saúde mental é explicada por Lucchese e Barros (2009) quando discutem o processo de formação das psicólogas através de um modelo biomédico. Amarante (2010) debate sobre a ausência de questionamentos e reflexões diante dos conhecimentos científicos e técnicos produzidos ao longo da formação.

Ambas participantes esclareceram esta questão ao discutirem a ausência de uma leitura crítica da realidade social, e mais, sobre a falta de discussões acerca das Políticas Públicas de Saúde Mental. Ambas expuseram que ao longo da sua formação pouco foi abordada essa temática, tanto no que refere a construção e implementação de políticas quanto as mais variadas formas de cuidado. As participantes complementaram referindo que a experiência de CAPS é pouco apresentada na grade acadêmica e a “Participante 2” sugeriu: “a gente tem que colocar a universidade mais próxima da nossa realidade e das pessoas, porque ainda é muito longe”.

Apesar de nos depararmos com uma Psicologia de base positivista e adaptativa, pautada através de um saber naturalizado – e naturalizador – da realidade, nos dias atuais podemos encontrar uma Psicologia transformada por uma leitura crítica da realidade social, leitura essa que modifica por completo os modelos de formação das psicólogas. Bock et al. (2007) ao apresentarem a trajetória de Silvia T. M. Lane, dão destaque para a constituição da subjetividade-objetividade que transformam a realidade da sociedade e evidencia a necessidade de fazer uma leitura do homem em sua totalidade, compreendendo o que o impede e o que o torna ativo na sociedade e como este se integra no meio. A autora também destaca a importância de avançar no conhecimento do homem implicado nesta realidade e enfatiza que esse é um compromisso ético dos profissionais da Psicologia.

A “Participante 2”, ao considerar o cuidado em Saúde Mental declarou que “esse é um mercado muito carente de profissional, é carente de Psicólogo”. Para ela, a ausência está estritamente ligada ao fato dos conhecimentos e experiências em Saúde Mental serem pouco apresentadas nas universidades e formações posteriores. A “Participante 1” sugeriu que, além de fortalecer esses debates com os estudantes no decorrer do processo de formação, é necessário aproximar esses estudantes aos espaços que produzem conhecimentos e possibilitam novas leituras da realidade brasileira, como por exemplo, participação em congressos, proximidade com o Conselho Regional de Psicologia, Câmaras Municipais, etc.

Nesse sentido, podemos afirmar que a formação das psicólogas foi conduzida por uma lógica liberal conservadora, onde os atores sociais envolvidos nos cuidados em saúde (visando preferencialmente o campo de saúde mental) cultivaram por longos anos uma naturalização dos fenômenos psicológicos por meio de uma leitura simplificada do homem, relegando os aspectos sociais a segundo ou último plano e interessada somente em atender as demandas da elite. Essa leitura sustentou uma dissociação entre os fenômenos individuais e sociais, fato este que se torna um grande desafio para uma atuação psicossocial que se constrói e se revela a partir dos processos individuais em inteira fusão com as experiências coletivas.

O exercício da profissão e os seus desafios

Quando se fala do exercício profissional e atuação das psicólogas, logo nos vem em mente a atuação clínica e individual das mesmas, mas quando se trata da atuação das psicólogas no campo das Políticas Públicas, mais especificamente da atuação no CAPS, o pensamento sai do individual e abrange o coletivo.

Anterior ao exercício e a atuação que existem categorizados nos dias atuais, se faz necessário retomar as lutas já vividas dentro do campo da Saúde Mental. Hoje no SUS existem as Políticas de Saúde Mental, mas foi-se necessário passarmos pela Reforma Psiquiátrica para conquistarmos direitos hoje existentes para essa população.

Pensando exatamente no potencial para o trabalho que é exercido no CAPS, o Conselho Federal de Psicologia produz em 2013 as “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) no CAPS”, no qual abrange diversas categorias. Fazendo alguns recortes desse manual, podemos evidenciar o Serviço Público e as Políticas Públicas, pois as Políticas Públicas foram constituídas dentro do Serviço Público, mas elas só são efetivas de acordo com o andamento político de cada município (CFP, 2013).

A “Participante 1” nos trouxe inquietações com as diversas mudanças que ocorrem quando cada gestão assume um papel dentro do município, o que acarreta em mudanças dentro do próprio serviço, “[...]as mudanças vão enfraquecendo essa política, assim como a falta de investimento no que é mais amplo né, que é a atenção básica, a saúde como um todo... que daí quando a gente fala de saúde mental, também houveram muitas intervenções no município”, assumindo esse papel de busca pelos direitos assegurados pela política e voltando o olhar para o indivíduo em sua totalidade, pensando também que a falta de investimento da gestão na política/serviço causa perdas no processo já existente e não avançam as implementações.

Já a “Participante 2” se referiu a falta de participação das psicólogas nos espaços dos quais pode-se lutar e solicitar melhorias para os serviços “Acho que a gente tem que ocupar esses espaços. Acho que ocupar espaços do conselho de psicologia. Estão havendo várias discussões, dá um avanço aí retrocede, outro avanço e retrocede de novo”. Ela acredita que essa falta de interesse em frequentar esses espaços vem do não conhecimento deles, pois durante a graduação esses espaços não foram apresentados para os estudantes, nada foi dito sobre a importância da participação efetiva, mesmo que individual, do profissional da Psicologia e da movimentação da categoria quando necessário.

Ao longo do processo de formação sempre nos questionamos “porque não o coletivo”? Curiosamente nossos entrevistados relataram que nossas inquietações estavam em comum acordo com as deles quando nos disseram:

“O que eu tinha pra mim bem claro quando eu sai da faculdade era o trabalho com o público, era o que eu gostava de fazer. Sempre foi um desejo partir para o coletivo e sair do individual, em termos pessoais o que eu buscava eram os grupos” e quando se depara com a atuação, a “Participante 2” declarou que “...então as experiências dos trabalhos em grupo são muito ricas, o grupo ajuda muito, porque sai dessa coisa eu e você. Eu às vezes não consigo fazer um apontamento no individual que o grupo vai lá e proporciona isso”.

Talvez alguns pensamentos de que o trabalho grupal seja mais fácil pode surgir, mas segundo Bechelli e Santos (2005) o terapeuta que está conduzindo um trabalho em grupo necessita estar atento e preparado para enfrentar situações atípicas, de modo que a conduzir a psicoterapia grupal ao seu devido potencial terapêutico.

Partindo então da formação teórica obtida na graduação, foi falado sobre a necessidade de estar nos lugares sociais para fortalecer a garantia dos direitos humanitários e os direitos sociais, esses que são preservados pela Constituição desde 1988. As entrevistadas relataram as dificuldades que tiveram ao se depararem com a atuação, pois se viram imersas em demandas jamais vistas em teorias para criar uma visão crítica no campo de trabalho. Gonçalves (2010) afirma que a política pública significa conhecer as possibilidades que estão postas e quando é falado em algo já posto, é importante conhecer e se adaptar ao que irá ser vivenciado.

A “Participante 1” relatou que “A atuação no CAPS é bem integral” explicando que quando adentrou no serviço do CAPS há vinte anos atrás, se deparou com um “integral” que ele não se sentia pertencente, necessitou de conteúdos outros, necessitou procurar cursos, pós-graduação, congressos e seminários que pudessem fazer com que ela se sentisse integral na sua atuação “[...]essa complementação de formação o serviço não consegue dar na rotina e aí acaba ficando difícil, né, de fazer uma equipe multidisciplinar, de fazer esses profissionais chegarem e ficarem” e no final complementou: “Lá atrás eu escolhi ficar. De verdade. Porque eu penso muito que... o nosso trabalho, e eu acho legal pensar isso, faz diferença na vida dessas pessoas”.

Os CAPS dispõem de uma equipe de profissionais estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2002, que seria composta pela coordenação do equipamento, supervisor, médico psiquiatra, enfermeiro, psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. Essa é a equipe que o Ministério da Saúde prevê para o andamento do serviço, porém, nossas entrevistadas relataram outras vivências nos equipamentos que atuam/atuaram, principalmente quando se trata da terceirização.

É fato que em órgãos públicos os funcionários, em sua maioria, são pessoas concursadas para assumirem determinados cargos, porém existem algumas parcerias com entidades de terceirização de trabalhadores, visando assumirem cargos que não foram preenchidos previamente com os concursos efetivados. Foi relatado pela “Participante 2” a dificuldade de manter esses profissionais no serviço, pois, como já exposto acima, a dificuldade enfrentada pela equipe muitas vezes faz com que o profissional fique desmotivado e não permaneça integrado a equipe. Afirma ainda que “o CAPS na verdade é um desmonte, quando você vê, se perde as linhas de trabalho e pra reconstruir demora muito” relatou a entrevistada ao pontuar a defasagem e rotatividade das profissionais.

Nota-se que os profissionais que estão na linha de frente não estão preparados para atuar em Saúde Mental e Políticas Públicas, por falta de formação para estes. Quando se fala em equipe multidisciplinar a referência é a presença de múltiplos profissionais, mas existem barreiras a serem enfrentadas neste contexto. Para Scarcelli e Junqueira (2013), existe certa dificuldade para estabelecer um solo da teoria do conhecimento comum entre as disciplinas, o que decorre das grandes diferenças conceituais, metodológicas, práticas e nomenclaturas acerca do cuidado à loucura.

Quando colocamos em pauta múltiplos profissionais não nos referimos somente a profissionais articulados diretamente aos CAPS, mas estendendo-se também as redes em que o CAPS realiza diversas interlocuções.

A “Participante 1” compartilhou a experiência com uma escola: “Muitas vezes a escola acaba tendo essa leitura, não me diz respeito porque eu não sou da saúde mental e não é assim. Infelizmente pra acontecer esse cuidado em saúde mental com uma leitura psicossocial e ampliada essa discussão tinha que acontecer com as escolas muito constante, muito incisivamente, feita pela equipe de saúde mental de uma forma ampla”.

A “Participante 2” exemplificou de qual forma está atuando para que essa interlocução e essa atuação possam ser mais efetivas para o trabalho e também para as pessoas que usufruem do trabalho oferecido: “A gente faz uma coisa chamada matriciamento, que é quando você vai até o Posto de Saúde e vai ensinar equipe a lidar com os nossos pacientes, porque as vezes chega lá antes de chegar no CAPS e ai como eles fazer? Ai a gente faz isso para ensinar”, ela complementou explicando que a prática clínica também acontece sempre que é possível, tentando excluir o olhar da demanda individual, olhando para outros contextos existentes, outras formas de atuar e outras formas de discussão com a equipe que atua direta ou indiretamente no CAPS.

Importante ressaltar que o CAPS necessita trabalhar também com a comunidade no que tange a reinserção de seus atendidos, a sociabilidade. Neste contexto, Goulart (2019) fala sobre as produções populares, sobre os conteúdos construídos e sobre as vivências estabelecidas, promovendo assim engajamento social da equipe, das pessoas que utilizam o CAPS e da população abrangente dos territórios. Muitos desses conteúdos são vivências, muitas dessas vivências são experiências e muitas dessas experiências são a atuação.

Considerações finais

Objetivou-se nesta pesquisa investigar o processo de formação das psicólogas através de uma leitura crítica da realidade social, considerando a ausência de debates sobre Políticas Públicas de Saúde Mental e posteriores impactos na atuação nesta temática. A partir do exposto, entendemos que o campo das Políticas Públicas surge para responder a uma demanda que diz respeito prioritariamente às lutas sociais e garantia de direitos da população brasileira.

Tomando por referência as Políticas Públicas de Saúde Mental, constatamos que os CAPS desempenham um papel crucial no fortalecimento de políticas que promovam autonomia e emancipação dos sujeitos em sofrimento psíquico, os inserindo em sociedade com todas as particularidades e singularidades que a eles contemplam. Entretanto, o que se percebe é que, para que se tenha uma atuação crítica em Políticas Públicas de Saúde Mental é necessário que haja a apropriação deste campo ainda no processo de formação em Psicologia e do que podemos observar, por muito tempo esta ficou à mercê de práticas tradicionais e vinculadas ao contexto clínico, se ausentando do compromisso com as demandas da realidade brasileira e mais, dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Neste cenário, compreendemos que uma formação não questionadora e crítica interferem diretamente nos modelos de atuação dos profissionais que se propõem a trabalhar com Políticas Públicas. Desta forma, percebemos fragilidades e distanciamento tanto no que tange ao cotidiano do exercício profissional quanto na efetivação destas políticas. Fato é que, essencialmente ao se tratar de Políticas Públicas de Saúde Mental, consideramos que transformações só ocorrerão através de uma formação reflexiva, crítica, ética e política, e, do que podemos constatar, apesar dos avanços na leitura de homem e de mundo, muito ainda precisa ser

avançado tanto em pesquisas e nos conhecimentos produzidos e obtidos nas universidades formadoras, quanto nos modelos de atuação das psicólogas que lidam com o cotidiano de trabalho nos CAPS, salientamos nossas dificuldades em encontrar produções literárias nesta temática.

Desta forma, ressaltamos a importância de formar psicólogas engajadas e implicadas diretamente na sociedade, com uma leitura crítica da realidade e de seus atores. Acreditamos que a expansão dessa formação possibilitaria novos contextos de atuação em Saúde Mental e o fortalecimento das políticas que ela contempla.

Referências

- Antunes, M. A. M. 2014. *A Psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição*. (5 ed.) São Paulo: EDUC.
- Amarante, P. 2010. Algumas observações críticas sobre a formação em Saúde Mental. In: Lobosque, A. M. (org). *Caderno Saúde Mental*. Seminário Saúde Mental: Os Desafios da Formação, Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 95-105.
- Bernardi, C. M. C. N. 2010. *O lugar da ética na formação do psicólogo: cuidado e autopoiese*. Tese (Doutorado em Educação). Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Bechelli, L. P. C., & SANTOS, M. A. 2005. O terapeuta na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 249-254.
- 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.
- Bock, A. M. B. 1999. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia*, 4(2), 315-329.
- Bock, A. M. B. 2015. Perspectivas Para a Formação em Psicologia. *Psicologia: Ensino & Formação*, 6(2), 114-122.
- Bock, A. M. B., Ferreira, M. R., Gonçalves, M. G. M., & Furtado, O. 2007. Sílvia Lane e o projeto do “Compromisso Social da Psicologia”. *Psicologia & Sociedade*, 19(spe 2), 46-56.
- CFP. Conselho Federal de Psicologia. 2009. *Práticas Profissionais dos(as) Psicólogos(as) nos Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: CFP, 68p.
- CFP. Conselho Federal de Psicologia. 2013. *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial*. Brasília: CFP, 100p .
- Delgado, P. G. 2019. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17, e0021241.
- Ferreira Neto, J. L. 2010. Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro. *Memorandum*, 18(1), 130-142.
- Ferreira Neto, J. L. 2004. *A formação do psicólogo: clínica, social e mercado*. São Paulo/Belo Horizonte: Escuta/FUMEC/FCH.
- Foucault, M. 1961/2014. *História da Loucura na Idade Clássica*. Tradução: José Teixeira Coelho. São Paulo: Perspectiva.
- Gonçalves, M. G. M. 2010. *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. 1 ed. São Paulo: Cortez.
- Gonçalves, M. G. M. 2011. *Crepop: construção de referências para a atuação dos psicólogos em políticas públicas*. In: Conselho Federal de Psicologia. (Org.). V Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas: Subjetividade, Cidadania e Políticas Públicas. 1 ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 1, 61-67.
- Gonçalves, M. G. M., & Bock, A. M. B. 2007. *A Dimensão subjetiva dos fenômenos sociais*. In: A Dimensão Subjetiva da Realidade. São Paulo: Cortez, 116-157.
- Goulart, D. M. 2019. *Saúde Mental, Desenvolvimento e Subjetividade da Patologização a Ética do Sujeito*. São Paulo: Cortez, 36p.
- Lucchese, R., & Barros, S. 2009. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 43(1), 152-160.
- Moraes, R., & Galiuzzi, M. C. 2016. *Análise Textual Discursiva*. Ijuí: Unijuí, 264.
- Moreira, J. O., Romagnoli, R. C., & Neves, E. O. 2007. O Surgimento da Clínica Psicológica: Da Prática Curativa aos Dispositivos de Promoção da Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(4), 608-621.
- Paiva, C. H. A., & Teixeira L. A. 2014. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, 21(1), 15-35.
- Paiva, I. L., & Yamamoto, O. H. 2008. Os novos quixotes da Psicologia e a prática social no “terceiro setor”. *Revista Psicologia Política*, 8(16), 231-250.

- Pereira, E. H. P. 2007. *Exposição na Mesa-redonda Políticas Públicas e Psicologia: potencialidades e desafios dessa relação*. Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas. Conselho Federal de Psicologia, Maceió, Al: CFP/ULAPSI, 132 p.
- Rechtman, R. 2015. O futuro da Psicologia brasileira: uma questão de projeto político. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 4(1), 69-77.
- Scarcelli, I. R., & Junqueira, V. 2011. O SUS como desafio para a formação em Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 340-357.
- Tauro, D. V. E., & Foschaches, D. A. L. 2018. As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. *Mental*, 12(22), 90-112.

Minicurrículo

Camila Marques Genangelo. Psicóloga. Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

Mônica da Silva Buono. Psicóloga. Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

Rodrigo Toledo. Psicólogo, Doutor e Mestre em Educação. Professor Titular dos cursos de Psicologia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) e da Universidade Paulista (UNIP). Pesquisador dos grupos “Dimensão Subjetiva da Desigualdade Social e sua diversas expressão” e “GECOMP - Escola, Comunidade e Políticas Públicas”. Tem experiência na área de Psicologia Sócio-Histórica e em ações de interface entre Educação, Assistência Social e Saúde, com ênfase em desenvolvimento de ações, programas, políticas e intervenções em contextos educativos e comunitários.

Como citar: Genangelo, C.M., Buono, M.S. & Toledo, R. 2022. A formação em psicologia e a atuação no campo das políticas públicas de saúde mental na região do ABCDMRR. *Pubsaúde*, 11, a198. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude11.a198>

Recebido: 10 jul. 2022.

Revisado e aceito: 9 out. 2022.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).