

**SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES DOS ACADÊMICOS
DE PSICOLOGIA SOBRE A TEORIA E A PRÁTICA¹**
*MENTAL HEALTH: PSYCHOLOGY UNDERGRADUATES'
REFLECTIONS ON THEORY AND PRACTICE*

Filipe Sales² e Roberta Fin Motta³

RESUMO

No presente trabalho visou-se compreender a percepção dos estudantes de psicologia acerca do tema Saúde Mental, bem como analisar o que eles pensam a respeito das implicações teórico-práticas dessa temática. Participaram da pesquisa seis acadêmicos do Curso de Psicologia, de duas Instituições de Ensino Superior (IES) do interior do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. As informações foram obtidas mediante a realização de um grupo focal, durante o mês de abril de 2012, com acadêmicos de psicologia dos 8^{os}, 9^{os} e 10^{os} semestres. Dentre os resultados, destacam-se que os estudantes demonstraram estar a par do tema Saúde Mental, como também compreendem que o mesmo é de suma importância para a realização de suas intervenções teórico-práticas. Em relação aos aspectos teóricos, os acadêmicos verbalizaram que uma das IES propiciou um embasamento satisfatório aos discentes, impulsionando-os a pesquisar além dos conteúdos que eram ministrados em sala de aula.

Palavras-chave: saúde coletiva, formação, práticas psicológicas.

ABSTRACT

This article aims to understand the perception of some psychology undergraduates on the Mental Health theme, as well as to understand what they think of the theory-practice implications. The participants of the research were six Psychology undergraduates from two different colleges in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. The information was obtained during the meetings of a group formed for this intent during the entire month of April, 2012. The students belong to the 8th, 9th and 10th semesters. The results showed that the students are updated with the Mental Health theme and they also see it as highly important for their interventions. Regarding the theoretical aspects, the students of one of the institutions said that they got a sound basis of it and they felt motivated to research beyond the content discussed in class.

Keywords: collective health, education, psychological practices.

¹Trabalho Final de Graduação - TFG.

²Acadêmico do Curso de Psicologia - Centro Universitário Franciscano. E-mail: psifilipe@hotmail.com

³Orientadora - Centro Universitário Franciscano. E-mail: roberta.fm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nossa sociedade é dividida em classes, castas, e essas, por sua vez, determinam as normas, os padrões, as leis que os membros que dela fazem parte devem seguir sem questionar. Essa mesma sociedade, amparada por esse código de ‘ética e conduta’, define quem está ‘apto’ ou ‘não apto’ a desfrutar dessa dita ‘liberdade’ a qual o sujeito acha que possui o direito. Ou seja, o órgão que representa e detém o poder sobre os cidadãos é o estado, e esse mesmo estado pune todos aqueles que transgridem as normas estabelecidas pelo mesmo. O ‘transgressor’ reflete pelos seus ‘erros’ em um local propício à reflexão, que são as instituições denominadas ‘presídios’. E esse mesmo olhar do social não é apenas em relação ao transgressor das leis, mas também a todos aqueles que não seguem as normas de conduta e moral, isto é, aos portadores de parafrenias, que, por não se adaptarem a esses quesitos, devem ser retirados do convívio das pessoas de ‘bem’ e serem isolados em instituições asilares, manicômios (WOLLMANN, 1993).

Pode-se dizer que a inserção da psicologia, no âmbito da saúde mental, baseou-se em um contexto histórico-político-econômico, acarretando uma exacerbação da profissão. Concomitantemente a esse fato, foi se solidificando o conceito de que a psicologia era fundamental na esfera social.

A história da psicologia resume-se a um sistema de ideias que se baseia no controle, higienização, diferenciação e categorização, tendo, como ‘pano de fundo’, o lucro e a produção de capital. A colonização do Brasil, por Portugal, foi caracterizada fundamentalmente pela exploração, o que exigiu a construção de um forte aparelho repressivo. Nesse período, as ideias psicológicas produzidas, por representantes da igreja ou intelectuais orgânicos do sistema português, tiveram a marca do controle. Esses estudos são considerados pertencentes ao campo da psicologia, por tratarem de comportamentos e de aspectos morais que guiavam as condutas e as ações da população que aqui vivia (BOCK, 2003).

A psicologia no Brasil pode ser compreendida, desde seus primórdios até meados dos anos 1970, como uma prática elitista. A mesma visava atender à ínfima demanda da ‘elite’, por intermédio de atendimentos individualizados, dentro do âmbito da clínica, os quais se aplicavam em um setting em um ‘consultório-divã’. Através de um breve contexto, pode-se analisar o porquê desse viés capitalista-burguês, bem como suas práticas até os dias de hoje (BOCK, 2003).

Pode-se compreender que, durante seus 40 anos de existência em nosso país, a psicologia prestigiou apenas as camadas mais abastadas da pirâmide social. Por esse motivo, não se inseriu dentro do contexto social, devido a um baixo poder organizativo, com entidades frágeis e pouca negociação com o estado. A grande ‘virada’ deu-se em meados de 1970, devido ao contexto político-histórico da época - auge da ditadura civil militar, em que houve o surgimento da psicologia comunitária, contribuindo, assim, para a construção da profissão (BOCK, 2003).

Segundo Dimenstein (1998), na década de 1980, houve, no âmbito das políticas públicas, algumas propostas de mudanças no sistema de assistência à saúde, em função de um reduzido índice, tanto na

qualidade de atendimento, quanto na produtividade do mesmo. Tais mudanças foram desencadeando um processo de reestruturação não só, em relação ao sistema de assistência à saúde, como também, em relação ao entendimento acerca do tema Saúde Mental, que passou por reformulações relacionadas ao seu sentido, como também as suas diretrizes, em prol de sua consolidação e integração no contexto do SUS. Nesta mesma década, ocorreu o primeiro período de implantação, seguido pela luta antimanicomial, assim como, o apoio matricial, que ocorreram entre o período de 1990 a 2000 (FERREIRA NETO, 2008).

De acordo com Bock (2003), com base na Constituição Federal de 1988, que postula a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), surge um grande desafio implicado às Instituições de Ensino Superior (IES): como preparar os profissionais da área da saúde para que pudessem atender à grande demanda da população brasileira? As IES definiram que seria feita uma reformulação das grades curriculares a fim de que os acadêmicos pudessem atender às demandas da população depois de suas formações. Os mesmos deveriam compreender qual é o funcionamento das redes de saúde, inserindo-se nos bairros, nos hospitais, etc. Para que essa transformação ocorresse, houve uma mudança curricular, dita generalista, nas IES em que os cursos de psicologia estavam inseridos. Como também, concomitante a estas transformações, um ano após a criação do SUS, mais especificamente em 1989, ocorre a sanção de um projeto de lei, arquitetado pelo deputado Paulo Delgado, que se referia a regulamentação dos direitos dos sujeitos com transtornos mentais, bem como, a extinção progressiva dos manicômios no país. Para que o projeto em prol da Reforma Psiquiátrica, fosse aprovado foram necessários 12 anos de espera e muita luta. Somente em 2001 que a lei 10.216, fora aprovada. Esta lei tinha o intuito de redirecionar a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, com isso, zelando pela proteção, como também, pelos direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais, no entanto, não instituiu mecanismos claros para a progressiva extinção destas instituições asilares (BRASIL, 2001).

Compreende-se que a reforma psiquiátrica, teve como parâmetro essencial a reestruturação da rede assistencial em saúde mental no Brasil, como um reposicionamento em relação ao modelo epistemológico constituinte da psiquiatria, como também, visou a reformulação do conceito de clínica e tecnologias de cuidados utilizados pelos profissionais da área da saúde, dentre eles destaca-se o papel fundamental do psicólogo neste processo (AMARANTE, 2003). Com base neste novo conceito de cuidado, houve a possibilidade de reestruturação do modelo assistencial asilar para o modelo denominado de atenção de atenção psicossocial, que visa a percepção de indivíduo com bases na relação sujeito com o mundo que o cerca, tratamentos diversificados e interdisciplinares, e a produção de cuidado em rede, com ênfase no papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos centrais na articulação da rede de saúde mental (COSTA-ROSA, 2000).

Portanto, nesta pesquisa não se teve a pretensão de generalização de dados, mas propor um debate acerca de como os acadêmicos de psicologia identificam, problematizam, compreendem o contexto da Saúde Mental no Brasil e qual seria a contribuição da mesma em suas formações.

REFERENCIAL TEÓRICO

DE QUE FORMA OCORREU O PROCESSO DE LUTA ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA?

Com o intuito de que se possa entender o contexto da desinstitucionalização dos manicômios no Brasil, é preciso retroceder um pouco na história e analisar, primeiramente, o processo de luta antimanicomial, desde os primórdios, na França com Philippe Pinel, em meados do século XVIII, até Franco Basaglia, em Trieste.

Conforme Pereira et al. (1998), em meados do século XVIII, Pinel trouxe um entendimento novo sobre o adoecimento mental, que passou a ser considerado como um distúrbio do sistema nervoso e, então, recebeu a denominação de doença, a qual precisava ser estudada. Porém, manteve-se a estratégia de exclusão e isolamento do doente e acreditava-se que esse era um tratamento necessário ao doente mental, porque se tinha a concepção de que a família e a sociedade eram estímulos negativos. A doença era associada a uma causa física, e os fatores psicológicos e sociais eram desconsiderados.

De acordo Amador (2010), a Reforma Psiquiátrica brasileira baseou-se no movimento de luta antimanicomial, o qual ocorreu na Itália, mais especificamente em Trieste, no ano de 1971, por Franco Basaglia. O mesmo ordenou o fechamento dessas instituições manicomiais, com o objetivo de que houvesse um grande processo de mudanças em prol dos pacientes, que anteriormente eram tratados como ‘animais enjaulados’.

PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS BRASILEIRAS

Na concepção de Couto e Alberti (2008), em meados dos anos 1960, em pleno regime militar, houve o surgimento de clínicas e hospitais privados custeados pelo Estado, *impulsionados* pelos favores políticos, bem como pelo enriquecimento de seus proprietários. Em contraposição, durante os anos de 1970, o movimento que resultou nas ‘Comunidades Terapêuticas, instaladas em alguns hospitais psiquiátricos, passou a apostar na possibilidade de efetivamente sustentar um trabalho terapêutico em função das propostas que vinham das reformas realizadas em outros países e dos investimentos pessoais de alguns psiquiatras.

Segundo Brasil (2005), a Reforma Psiquiátrica surge, no Brasil, em 1978, a partir do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que passa a denunciar a violência nos manicômios, criticando o modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. O movimento ganha força a partir da I Conferência Nacional em Saúde Mental e, posteriormente, com a implantação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Em 1989, entra, no Congresso Nacional, o projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, o qual propõe a regulamentação

dos direitos das pessoas com problemas psicológicos, a extinção progressiva dos manicômios no país e inibe a construção de novos hospitais psiquiátricos, bem como a contratação ou financiamento de novos leitos nessa área de poder público.

De acordo com o Brasil (2005), em 1992, os movimentos sociais inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado conseguem aprovar, em vários estados brasileiros, as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É a partir desse período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos.

Segundo Brasil (2005), em meados de 1990, o processo de expansão dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) é descontínuo. As novas normatizações do Ministério da Saúde de 1992, embora regulamentassem os novos serviços de atenção diária, não instituíam uma linha específica de financiamento para os CAPS e NAPS. Do mesmo modo, as normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos não previam mecanismos sistemáticos para a redução de leitos.

UM NOVO RUMO EM PROL DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Somente no ano de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, que a Lei Paulo Delgado é sancionada no país. (COUTO; ALBERTI, 2008). A aprovação, no entanto, é de um substitutivo do Projeto de Lei original, que apresenta modificações importantes no texto normativo (BRASIL, 2005). Conforme Couto e Alberti (2008), após a promulgação da lei 10.216 (Paulo Delgado), a internação passou a ser voluntária ou involuntária. Nesse último caso, é obrigatório informá-la, via formulário, ao Ministério Público Estadual, justificando os motivos da decisão. Em sete anos, a lei 10.216 promoveu inúmeras mudanças (CAPS, as residências terapêuticas, o trabalho articulado em rede), principalmente nos grandes centros (COUTO; ALBERTI, 2008).

Durante o término de 2001, em Brasília, ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde Mental. Dispositivo fundamental de participação e de controle social, a Conferência foi convocada logo após a promulgação da lei 10.216, e sua etapa nacional foi realizada no mesmo ano, em dezembro de 2001. As etapas municipal e estadual envolveram cerca de 23.000 pessoas, com a presença ativa de usuários dos serviços de saúde e de seus familiares, e a etapa nacional contou com 1.480 delegados, entre representantes de usuários, familiares, movimentos sociais e profissionais de saúde (BRASIL, 2005). Nesse mesmo período, o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado, com a criação do Programa 'De Volta para Casa'. Uma política de recursos humanos, para a Reforma Psiquiátrica, é construída, e é traçada a política para a questão do álcool e de outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos. Realiza-se, em 2004, o primeiro Congresso

Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, reunindo dois mil trabalhadores e usuários de CAPS (BRASIL, 2005).

EM QUE CONSISTEM OS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS?

De acordo com Prazeres e Miranda (2005), os serviços substitutivos (os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), as Residências Terapêuticas, os Centros de Convivência e Cultura, os Hospitais-dia), são dispositivos de atenção em Saúde Mental que significam, entre outras coisas, a possibilidade de se cuidar do portador de sofrimento mental sem retirá-lo totalmente de seu meio.

Esses serviços também facilitam o acesso do mesmo ao hospital psiquiátrico, principalmente, a partir do momento em que esse local passou a ser a porta de entrada para internações hospitalares. Portanto, o serviço substitutivo e o hospital fazem parte de um sistema cuja finalidade é a assistência ao portador de sofrimento mental.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa é de cunho qualitativo, ou seja, tem como meta pesquisar sobre as representações sociais e opiniões acerca do tema a ser pesquisado (GOMES, 2007). Segundo Minayo (2007), esse tipo de pesquisa argui sobre questões muito particulares, ela se ocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, isto é, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Participaram da pesquisa, acadêmicos do Curso de Psicologia dos 8º, 9º e 10º semestres, de duas Instituições de Ensino Superior (IES) da cidade de Santa Maria, RS. O instrumento utilizado, durante a realização desse trabalho, foi o grupo focal. Esse tipo de grupo costuma ser utilizado em pesquisas qualitativas com o escopo de coletar dados através da interação grupal. De acordo com Iervolino e Pelicoli (2001) é uma modalidade de entrevista de grupo, porém, tem por finalidade estimular a interação tanto dos participantes quanto do pesquisador, o qual, por sua vez, tem como meta, a obtenção dos dados com base na discussão direcionada a pontos específicos. Em função disso, é denominado grupo focal.

Para a realização dessa pesquisa, o projeto foi apresentado inicialmente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNIFRA). E, após ser aprovado pelo mesmo, foi apresentado aos participantes do grupo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O grupo foi composto por seis participantes de duas Instituições de Ensino Superior (IES) da cidade de Santa Maria, RS. O mesmo foi efetuado com base em uma breve explicação por parte do pesquisador e, após, a assinatura do TCLE. O encontro foi gravado em áudio e, depois de transcrito, desgravado. Teve duração de, aproximada-

mente, uma hora. A pesquisa não ofereceu riscos aos participantes, e eles puderam esclarecer suas dúvidas em qualquer momento da pesquisa, além de terem tido a liberdade de abandoná-la a qualquer momento caso o desejassem. E, a fim de preservar a identidade dos participantes da pesquisa, foram utilizados nomes fictícios em suas identificações (participante 1, participante 2, participante 3, participante 4, participante 5 e participante 6).

As informações coletadas por intermédio do grupo focal foram analisadas empregando-se a análise de discurso. Segundo Gil, (2002), a análise de discurso diz respeito a uma gama de enfoques utilizados na compreensão de textos, baseada em diversas tradições teóricas, como também em uma imensidão de tratamentos em disciplinas díspares. Em suma, a análise de discurso visa à interpretação com base em uma argumentação minuciosa e uma atenção cuidadosa ao material que está sendo estudado.

A análise dos dados resultou em três categorias: ‘Saúde Mental e Formação em Psicologia’, ‘Contexto Institucional e Práticas Psicológicas’, ‘Subjetividade e Interdisciplinaridade’.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

SAÚDE MENTAL E FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

Na categoria intitulada ‘Saúde Mental e Formação em Psicologia’, abordou-se sobre o conteúdo explicitado nas falas dos participantes desta pesquisa, ou seja, sobre o entendimento dos acadêmicos acerca do tema Saúde Mental e de que maneira esse conhecimento é transmitido na academia, sendo ele satisfatório ou não. As falas estão elencadas abaixo:

E a gente vê muito por cima, eu acho que isso é fundamental, para que tu possas ajudar, aonde buscar, aonde incluir. (Participante 4).

Eu acho que eu tive um embasamento bom, de Saúde Mental, uma base para eu poder procurar depois, para ampliar e tal, inclusive saúde coletiva, também, que é a questão das leis do SUS. Eu acho que teve um embasamento, o básico, assim, para ti poder buscar fora. (Participante 5).

Muito! Eu gosto muito, eu sou transpassada por isso! Eu sempre gostei na academia não desvincular nenhuma prática minha de embasamento voltado pra isso, né? Seja em que lugar eu estiver, eu sempre tenho essa busca de associação. Eu acho que aqui, no meu caso específico, foi sim! É suficiente! (Participante 3).

Com base nos diálogos apresentados, é possível inferir que a Instituição de Ensino Superior (IES) ampara o acadêmico, tanto no contexto teórico, quanto prático, apresentando disciplinas que si-

tuam o aluno a respeito dos preceitos básicos necessários. Podemos pensar que isso se deve às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), ou seja, devido à mudança curricular ocorrida a partir de meados do ano de 2004. É importante salientar, que os participantes consideram de suma importância a integração do tema Saúde Mental, ao embasamento teórico-prático das disciplinas ministradas em aula.

De acordo com Almeida e Maranhão (2003), o maior desafio das IES é o de preparar os acadêmicos para atuar nas Políticas Públicas do Sistema de Saúde, principalmente na Atenção Básica, pois as DCNs ditam que as instituições formadoras devem preparar os acadêmicos para atuar no Sistema de Saúde atuante no país, por isto, é de extrema importância que estes estudantes estejam.

Outro ponto refere-se ao âmbito do desenvolvimento da dinâmica curricular, isto é, o de proporcionar ao estudante um enfoque multidisciplinar, integrado e sistêmico, do conhecimento curricular do curso, proporcionando-lhe uma visão ampla sobre os demais saberes relacionados à saúde. Isso pode ser percebido na fala:

Então, como metodologia, todos os cursos de psicologia têm farmacologia sobre outras áreas [...] Eu tenho essa cadeira, vou valorizar, porque deve ser importante! (Participante 4).

Segundo Brasil (2004), as disciplinas que integram a grade curricular do curso devem abarcar não só conteúdos condizentes à psicologia, como também os de outras ênfases da área da saúde, proporcionando ao aluno uma visão mais ampla acerca do sujeito, que deve ser considerado como um todo, não em partes. Por esse motivo, as matérias que condizem aos semestres letivos do curso são ‘mescladas’ às de outras ênfases, bem como às da área da saúde, como: Genética, Filosofia, Neuroanatomia, Sociologia, Ética e Cidadania, Língua Brasileira de Sinais, Bioestatística, Psicofarmacologia, dentre outras. Tais disciplinas objetivam a familiarização com o contexto interdisciplinar que os futuros profissionais enfrentarão nas políticas públicas, em suas práticas de estágio, como também após sua graduação.

As mudanças proporcionadas pelas DCNs são relativamente novas, uma vez que foram aprovadas em 2004. Elas adaptam o aluno a um enfoque multidisciplinar, integrado e sistêmico do conhecimento, de acordo com os preceitos das novas diretrizes curriculares. Com isso, o aluno ‘amplia seus horizontes’, o que gera um melhor entrosamento com as equipes com as quais trabalhará, tanto multi quanto interdisciplinarmente, proporcionando um bom desempenho ao desenvolver suas práticas.

Conforme Gomes (1997), tanto o conhecimento quanto a prática interdisciplinar funcionam como uma forma de fomentação de trocas, das mais variadas formas de conhecimentos, seja entre os profissionais, eles e o senso comum, aproximando e promovendo um maior vínculo entre os saberes. Ainda, o mesmo autor refere que a interdisciplinaridade proporciona, ao profissional da saúde, um ‘olhar’ mais amplo sobre seu saber, acarretando um posicionamento de cunho social, que é refletido por intermédio de suas práticas quando aplicadas no coletivo.

Outro aspecto abordado, durante o desenvolvimento do grupo, refere-se ao entendimento sobre a relação entre Saúde Mental e suas práticas. Tal questão é explicitada nas falas a seguir:

Não foi assim! [...] Porque eu pensava que, em qualquer campo que eu fosse, eu estaria com essa ideia, não interessava o campo que eu estivesse. (Participante 5).

Porque, como tu falou, que Saúde Mental não é um lugar físico, que até tu escuta: Eu vou lá na Saúde Mental!', mais ou menos isso, não tem ponto fixo, eu acho. (Participante 1).

Saúde mental é o sujeito! (Participante 4).

A ideia principal, expressada por intermédio dos diálogos anteriores, remete à questão de que Saúde Mental deve ser entendida como além de uma teoria ou conteúdo abordado em aula ou em um local específico. Ela, na verdade, deve abranger uma percepção acerca do sujeito, permeando o ensino, a pesquisa e a extensão.

Nesse sentido, recorre-se a Chiesa et al. (2007), quando afirmam que a formação generalista inflige ao aluno, desde o princípio de suas práticas, um comprometimento crítico e reflexivo, para que o mesmo aperfeiçoe um olhar amplo da saúde, priorizando, assim, a promoção da saúde.

A respeito da Saúde Mental, ainda pode-se mencionar que os acadêmicos relacionam seu entendimento sobre o tema através do 'olhar' sobre do sujeito. Logo, esses acadêmicos transcendem, em parte, o modelo biomédico de categorizar e de denominar os pacientes por meio de suas patologias. Isso é descrito nas falas que seguem:

É bem interessante isso que tu fala! É colocar, mesmo, a patologia entre parênteses, para olhar o sujeito para, além disso. (Participante 2)

Eu geralmente não pergunto, não é que não importe, eu não dou ênfase à doença! (Participante 3).

Eu acho que o papel do psicólogo ali é escutar esse sujeito. (Participante 4).

Percebe-se que os participantes da pesquisa entendem que a Saúde Mental está atrelada à percepção como um 'todo' acerca do sujeito, isto é, não está atrelada ao aspecto patológico ou fisiológico, ela diz respeito à compreensão desse sujeito de uma forma mais ampla. É de extrema importância explicitar, que quando menciona-se este "olhar" amplo em ao sujeito, se está referindo a clínica ampliada. Isto é, a mesma crítica o modelo médico, hospitalocêntrico e curativo, e prioriza a prevenção

da saúde, assim como, a promoção da qualidade de vida. Busca compreender o indivíduo dentro de um contexto sócio-histórico. Tal constatação é percebida nas frases a seguir:

Eu falei, no início, que Saúde Mental é o sujeito, ela foi criada justamente para dar esse olhar, deixar igual todo mundo! (Participante 4).

E o evitar enxergar no sujeito vem se sustentando ali no local, como são crianças em sofrimento psíquico grave. Quem são essas crianças, sabe? Todo mundo faz questão de saber, e eu não tenho, até hoje, quando eu chego pra olhar a criança, eu acho. (Participante 3).

É de suma importância não focar somente nos aspectos patológicos desse sujeito, mas no que ele possa vir a produzir a partir de seu comprometimento físico ou mental. Ou seja, ele deve ser analisado nos moldes de uma clínica ampliada, no sentido de compreensão total do sujeito, e não em partes, como focando somente na doença.

É importante salientar, que as adversidades enfrentadas no âmbito acadêmico, irão refletir diretamente na prática profissional, exercida posteriormente pelos psicólogos que atuam nos diversos dispositivos de saúde mental. Estudos demonstram que os psicólogos que atuam na rede de saúde, enfrentam muitos desafios relacionados a proposição de ações em conformidade com as demandas sociais, como também, sob o aspecto da clínica ampliada (DIMENSTEIN, 1998; LIMA, 2005; SPINK, 2007; FREIRE; PICHELLI, 2010).

Entende-se que a Saúde Mental vem ao encontro da proposta de clínica ampliada, no sentido ampliado de promoção e prevenção de saúde e, concomitantemente às diretrizes que o Sistema Único de Saúde (SUS) defende. Podemos inferir isso na fala de um dos participantes da pesquisa: Compreendendo a importância sobre o entendimento acerca de Saúde Mental e suas implicações teórico-práticas, devemos, ainda, salientar sobre os trâmites institucionais que perpassam as práticas psicológicas e de que forma os acadêmicos são subjetivados por essas questões. Isso será abordado ao desenvolvermos a próxima categoria.

CONTEXTO INSTITUCIONAL E PRÁTICAS PSICOLÓGICAS

Na categoria intitulada ‘Contexto Institucional e Práticas Psicológicas’, os participantes discorrem sobre os atravessamentos institucionais que permeiam, ou não, suas práticas em campo de estágio, conforme as falas descritas na sequência:

Até é natural! Porém, sabemos que existe um atravessamento institucional, do professor, da própria burocracia mesmo. O que você precisa fazer, para atender um paciente, caso ele não pague? Provavelmente será desligado, então são estas questões sabe! (Participante 2).

Então, assim, é muito complicado, a gente fica, muitas vezes, de ‘mãos atadas’, mesmo. E tem que ‘engolir’ situações que tu vê que estão erradas e ver pessoas que estão sendo ‘desligadas’ por causa disso. Então, daí gera muita angústia, também! (Participante 2).

Todo o momento, prontuário, número de pacientes atendidos e pessoal. Tem que se burocratizar, senão, não consegue fugir disso! (Participante 1).

As falas acima relatam acerca do contexto da clínica-escola, um dos locais onde os acadêmicos estagiam, e sobre os trâmites institucionais aos quais os mesmos precisam se adequar, como o desligamento de pacientes por falta de pagamento, o rigor burocrático de controle do fluxo dos pacientes.

A partir dos depoimentos, pode-se salientar a importância sobre a maneira como os acadêmicos enfrentarão as adversidades, quais serão as ‘ferramentas’ (como pensamento crítico, autonomia, são ‘ferramentas subjetivas’, imanescentes de cada um dos acadêmicos) que os mesmos terão à sua disposição para que, dessa forma, possam enfrentar os infortúnios que surgirão pelo ‘caminho’. O pensamento crítico e a autonomia, alguns acadêmicos já possuem, pois debatem abertamente sobre as dificuldades que encontram durante suas práticas e a respeito das relacionadas ao embasamento teórico assimilado em sala de aula. Entretanto, existem acadêmicos que não debatem ou refletem sobre suas práticas devido ao pouco engajamento em sala de aula ou ao ínfimo desenvolvimento de suas práticas de estágio, em função da não utilização de suas ‘ferramentas subjetivas’.

Para Campos e Campos (2006), poderíamos discutir acerca do conceito de autonomia, compreendendo esse conceito não como uma forma de independência, ou de liberdade extrema, mas como uma maneira de o sujeito agir, atuar, achar uma ‘linha de fuga’, dentro de seus entraves institucionais e, com isso, poder atingir seus objetivos. Isso é explicitado na fala abaixo:

[...] Eu venho me questionando, muito... eu acho que a “escola”, está muito atrelada a tradição! Bem atrelada a isso! Acho que tem o seu valor sim, mas venho me questionando sobre isto! (Participante 1).

Para além dos cinco reais, quantos ônibus ele precisou pegar para vir até aqui e ir embora? E quanto tempo de serviço? E se for autônomo? Ele deixou para poder estar aqui à tarde, de repente! (Participante 3).

[...] Mas é que é do micro pro macro [...].! (Participante 2).

O acadêmico precisa adequar-se às normas burocráticas da instituição, para que possa realizar suas atividades de estagiário. Há um atravessamento institucional que restringe suas práticas. Conforme Benincá (2011), as IES estão sofrendo reformulações em relação ao ensino superior no Brasil. Por se tratar de uma reformulação bastante ‘nova’, a sociedade ainda é bastante elitizada e ‘vê’ o ensino como de foro privilegiado para a produção e reprodução das mais altas castas de nosso país. Para que isso ocorra, é fundamental o acadêmico conhecer e reconhecer os locais onde atuará, como descrito no trecho que segue:

Todas essas coisas deveriam se avaliadas, não é? Porque afinal de contas, quem a gente está servindo? O que a gente pretende, não é? (Participante3).

É de extrema importância que os estagiários compreendam, conheçam os locais onde atuarão, uma vez que os atravessamentos institucionais constantemente os acompanharão em suas intervenções práticas e teóricas. No entanto, consideramos que o fator diferencial será a forma, o modo como os discentes enfrentarão os entraves burocráticos. Com a finalidade de que haja um bom desempenho dos acadêmicos frente às adversidades, é preciso que os mesmos tenham um diálogo com seus professores, com as coordenações de seus cursos a fim de que possam, dessa forma, debater sobre esses atravessamentos. Quanto às suas práticas, cabe, ao acadêmico, criar, recriar, empenhando-se tanto em sala de aula, quanto no estágio, tirando suas dúvidas quanto às abordagens a serem feitas, com seu supervisor, com seus colegas, com o intuito de que possa se sentir mais preparado para enfrentar as demandas que virão.

Acredita-se que existem fatores atrelados à relação do acadêmico com alguns atravessamentos institucionais que permeiam sua prática. Assim, julga-se necessário abordar algumas formas de se analisar o contexto institucional no qual o aluno está imerso. Para que os acadêmicos possam compreender esses atravessamentos os quais precisam enfrentar enquanto ‘aprendizes’, é importante salientar qual é a posição que tanto o acadêmico quanto instituição ocupa em suas práticas de estágio. Ou seja, os trâmites institucionais podem ser analisados por intermédio de denominações criadas para compreender o universo no qual o acadêmico está inserido.

Conforme Lima e Riani (2004), pode-se analisar a instituição por intermédio de duas ‘forças’ que atuam dentro desse contexto: o Instituinte e o Instituído. Tais questões podem ser visualizadas nos diálogos abaixo:

A gente precisa cumprir um estágio de 12 horas semanais! (Participante 4).

Sete horas dentro de uma instituição, numa sala, fazendo horário. Onde é que tá também, o respeito com esse sujeito, né? Então, como a instituição atravessa e, muitas vezes, não dá esse ‘olhar’ para o acadêmico. (Participante 4).

Você precisa estar, naquele lugar, mas a sua cabeça, está no TFG, que precisa ser terminado, ou em outras coisas que precisam ser feitas. Então, a instituição, nos atravessa e muitas vezes, não proporciona este olhar [...] (Participante 4).

Mas, a gente percebe como a formação em psicologia atravessa muito, coisas que não são teóricas e técnicas! (Participante 2).

Segundo Lima e Riani (2004), o Instituinte é um processo que se caracteriza por se mais dinâmico, mais flexível. Já o Instituído é fruto desse processo, caracterizando-se de forma estática e estável. Isso não significa que um seja bom e o outro mal, mas que o Instituinte representa uma força de renovação, mudança e criação, e o Instituído tende a não modificar suas origens. Por exemplo, em uma escola, o grupo de docentes pode atuar de forma rígida e inflexível, não estando aberto a discussões e mudanças, ou pode funcionar de forma dinâmica, gerando uma parceria entre professores e alunos em prol de uma melhor convivência dentro do âmbito escolar.

De acordo com Chiesa et al. (2007), a formação do generalista requer a inserção precoce aluno no mundo do trabalho, bem como requer sua atuação crítica e reflexiva para o desenvolvimento de uma visão global, integrada e crítica da saúde, tendo, como eixo central, a promoção da saúde. Currículos orientados para o desenvolvimento das competências requeridas para o trabalho em saúde no SUS devem prever oportunidades pedagógicas que assegurem aos estudantes a aplicação dos conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de habilidades não apenas técnicas, mas também políticas e relacionais.

Pode-se inferir que os trâmites institucionais que perpassam as práticas psicológicas e, igualmente, a maneira como esses acadêmicos são subjetivados por suas questões, vêm ao encontro do viés interdisciplinar infligido na formação dos futuros profissionais da psicologia. Devíamos nos questionar, sobre possíveis formas de produção dentro desse período de estágio como:

Criação de grupos de estudo, tanto sobre abordagens teóricas quanto práticas, manter um diálogo com os supervisores de estágio, colegas, coordenação. Tais questões serão especificadas na próxima categoria.

SUBJETIVIDADE E INTERDISCIPLINARIEDADE

Nessa categoria, é abordado o aspecto subjetivo e interdisciplinar dos acadêmicos, como também o engajamento e preparo dos mesmos. Ainda, será discutido se esses fatores atrapalham o desempenho deles em suas atividades acadêmicas. Tais questões podem ser observadas nas falas abaixo:

Em uma visita que nós fizemos ao São Pedro, eram cerca de 30 pessoas, muitas delas era uma fila, um montão de pessoas caminhando. Muitas delas estavam no meio da fila, diziam verbalmente: 'Eu vou ficar aqui, porque eu tenho medo do contato com os usuários! (Participante 3).

As pessoas que eu noto, por exemplo, uma pessoa que não suporta andar em um bairro, ou em uma comunidade, 'sujar os pés', mas eu me propus a trabalhar na comunidade! (Participante 3).

Por intermédio das falas dos participantes, em especial, da participante três, podemos examinar a questão da empatia, ou seja, 'o ato ou efeito de se colocar no lugar do outro', da autonomia que cada um de nós tem de produzir, refletir, aprender com as dificuldades. Infelizmente, nem todas as pessoas conseguem se 'autorizar', e realizar suas práticas tanto em campo de estágio, quanto perante a toda e qualquer demanda de escutas psicológicas, a que seja submetida, seja na comunidade, na clínica-escola, hospital geral ou ala Psiquiátrica, escola. Deveríamos refletir a respeito da razão que nos motivou a cursar Psicologia? Talvez esta idealização de uma psicologia, higienista, elitista, nos moldes Europeus do século XIX, seja uma 'fábula' inexistente em nosso país. Esse comprometimento teórico-prático não deve ocorrer somente com os pacientes, mas também com os colegas. Por isso, deve ser repensado, conforme mencionado na fala a seguir:

Coerência! Por isso, eu fico preocupada com essa prática, o que ela vai fazer lá? Vai servir a quem? A ela? Para ganhar uma estabilidade econômica? Para poder montar o seu consultório, depois?(Participante 3).

Segundo Campos e Campos (2006), todos podemos ser autônomos, capazes de refletir sobre nós e o mundo que nos rodeia. Porém, essa autonomia depende da maneira como agimos e interferimos sobre os 'entraves' apresentados ao longo de nossa 'caminhada'. Já de acordo com Soares (2011), a relação existente entre alunos, colegas e o professor estimula a produção ética, originando a vontade de conhecimento, criação, não somente para obtenção de uma técnica fornecedora de embasamento para uma prática, a qual será aplicada em campo profissional. Isso é explicitado nos trechos que seguem:

Porque a pessoa estudou, ela fez aula. Mais não é que é perigosa, mais ela vai lá ela tem medo! Pouco engajamento, preparo dos alunos, escolha dos alunos por supervisores! (Participante 3).

Talvez, os saberes não se conversem, por isso, talvez por essa disputa de mercado, sabe de lucro? Saúde como lucro, educação como lucro, sabe, tipo, 'mercadoria'? Eu acho que é isso que gera essa discrepância, esse negócio, tipo, não está certo que a gente precisa lidar com certeza, mas eu acho que é mais. (Participante 5)

Deveríamos nos questionar a respeito do nosso papel enquanto alunos de psicologia. Refletir acerca de nossas práticas, pois há adversidades de todos os ‘tipos e formas’, e elas surgirão ao longo da ‘jornada’. Em função disso, devemos estar preparados, tanto na parte prática quanto teórica. Segundo Amarante e Cruz (2008), para que possamos criar um novo conceito, precisamos pensar e repensar nossas práticas em todos os contextos com os quais possamos nos deparar, porque, se não fizermos isso, não teremos ‘ferramentas’ para enfrentar a doença, não responderemos à demanda da pessoa que estará diante de nós.

De acordo com Campos e Campos (2006), com o intuito de que possamos enfrentar as adversidades, devemos compreender tanto nossas relações institucionais quanto nosso convívio social. Devemos levar em consideração nossa capacidade de nos relacionarmos com o sistema de poder, ou seja, poder atuar em momentos críticos, estabelecer metas e negociações com outros sujeitos, para que, dessa maneira, haja uma maior satisfação entre os indivíduos.

Pode-se indagar acerca do motivo pelo qual estamos tentando fazer psicologia. Enquanto ‘aprendizes’, é necessário perceber que devemos possuir um comprometimento com nossas práticas e com o ponto de vista ético também. O compromisso ético-profissional inicia-se na academia; o enfrentamento, as discussões que permeiam nossas práticas nos proporcionam condições para que possamos debater e reivindicar sobre essas questões, possibilitando que façamos o mesmo, futuramente, enquanto profissionais, aprimorando, assim, nossas práticas.

No pensamento de Soares (2011), é de extrema importância que possamos unir o embasamento teórico ministrado na academia com a vivência do sujeito ao deparar-se ante ao outro, isto é, o outro que aprende e o que ensina. Até que ponto devemos avançar ou recuar ao nos depararmos com situações ‘delicadas’? Enquanto alunos de psicologia, aprendemos que devemos ‘levar’ conosco o compromisso ético, político e social. Sem esses elementos, nossas práticas não serão eficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na pesquisa realizada sobre o entendimento dos acadêmicos sobre o tema Saúde Mental, bem como as implicações dessa questão em suas práticas, realizada por intermédio de um grupo focal, com participantes de duas Instituições de Ensino Superior (IES) da cidade de Santa Maria, foi possível perceber alguns aspectos pertinentes a esse trabalho.

Os participantes demonstraram estar cientes a respeito do tema Saúde Mental, entendem o quanto a compreensão dele é extremamente importante para a realização de suas intervenções teórico-práticas. Igualmente, entendem que a mesma é permeada por aspectos institucionais, infligidos pelas Instituições de Ensino Superior (IES). Outro aspecto a ser considerado é o ‘mal-estar’ originado pelos trâmites institucionais, porém esse aspecto permite que os acadêmicos se ‘autorizem’ quanto ao desempenho de suas práticas, ou seja, os desafios os impulsionam a criar e recriar suas intervenções

no âmbito de seus locais de estágio, possibilitando-lhes o exercício de sua autonomia, o pensamento crítico, desenvolvendo as ‘ferramentas subjetivas’. No entanto, nem todos os acadêmicos estão munidos desses artificios.

Quanto aos aspectos teóricos, os acadêmicos referem que uma das IES propiciou um embasamento satisfatório aos discentes, impulsionando-os a pesquisar além das matérias ministradas em sala de aula. A outra IES, conforme os questionamentos dos participantes demonstrou um déficit quanto ao aspecto teórico, contudo os alunos da mesma explicitaram estarem a par do contexto abordado na pesquisa. Os mesmos também mencionaram que as IESs propiciam um embasamento básico mais geral e menos específico, o que impulsiona os acadêmicos a pesquisar, criar, fazer e refazer suas intervenções práticas.

Outro ponto a ser salientado é o aspecto subjetivo (pensamento crítico, autonomia) dos acadêmicos, uma característica imanente a cada um. Esse ponto poderá servir como tema para futuras pesquisas condizentes à formação dos profissionais de psicologia. Por intermédio das discussões permeadas no decorrer do grupo, foi possível verificar que uma parte dos acadêmicos não se sente apta a atuar, conhecer, trabalhar nas adversidades encontradas nos contextos de estágio. É de extrema importância que haja, um questionamento sobre a forma como esses aprendizes atuarão nos mais variados contextos com os quais se depararão após sua formação. Serão capazes de atuar nas políticas públicas? Ou será que os mesmos julgam-se aptos, somente, à atuação em contextos privados? Compreende-se que esses apontamentos poderiam ser mais trabalhados futuramente, contribuindo para a psicologia enquanto ciência e profissão.

Para que o acadêmico e futuro profissional em psicologia se insira no contexto amplo das políticas públicas e possa estar munido, tanto teoricamente, quanto no aporte prático, é preciso que, em sua formação acadêmica, sejam ministrados conteúdos que possam esclarecer sobre a dimensão social fora do contexto clínica-divã. Para isso, é necessário que haja um diálogo entre corpo discente e docente, desenvolvendo, cada vez mais, as DCNs, não somente em sala de aula, como também de uma forma mais flexível, possibilitando que o aluno expresse seus anseios e, por meio disso, não tema os desafios que sugerirão no decorrer de sua formação.

Em suma, pode-se inferir por intermédio dos relatos explicitados pelos acadêmicos dos cursos de psicologia das IES, que há um bom potencial relativo a construção de um saber, que está transcendendo o âmbito teórico, proporcionando uma ampla compreensão sobre a temática relacionada a saúde mental, a estes futuros profissionais, possibilitando que tenham visão mais ampla, tanto sobre o contexto que abarca a saúde mental, quanto ante a demanda que os mesmos irão enfrentar enquanto profissionais da psicologia. A abordagem, como também a compreensão sobre o tema Saúde Mental, é um processo que está em constante movimento, composto por diversos aspectos, sejam eles institucionais, teórico-práticos, subjetivos, que em diferentes momentos, têm contribuído para sua contínua evolução. Com base nos relatos explicitados pelos acadêmicos dos cursos de psicologia das IES, há

um bom potencial relativo a construção de um saber, que está transcendendo o âmbito teórico, em direção ao ser psicólogo, perante a doença mental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.; MARANHÃO, E. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede UNIDA, 2003.

AMADOR, M. S. **A Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Luta Antimanicomial**. 2010. Disponível em: <<http://www.sermelhor.com>>. Acesso em: 23 set. 2011.

AMARANTE, P. A. (Clínica) e a reforma psiquiátrica. In: AMARANTE, P. (Org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: NAU Editora, p. 45-65, 2003.

AMARANTE, P.; CRUZ, L. B. **Saúde Mental, Formação e Crítica**. Rio de Janeiro: LAPS, 2008.

BENINCÁ, D. **Universidade e suas Fronteiras**. São Paulo: Outras Expressões, 2011.

BOCK, A. M. B. **Psicologia e compromisso social**. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, 2001.

_____. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil - Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas**. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES n. 62 de 19 de fevereiro de 2004. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://bit.ly/18qvDLT>>. Acesso em: 07 nov. 2007.

CAMPOS, R.; CAMPOS, G. Tratado de Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Co-construção de autonomia: o sujeito em questão**. Rio de Janeiro: Hucitec /Fiocruz, p. 669-688, 2006.

CHIESA, A. M. et al. A Formação de Profissionais da Saúde: Aprendizagem Significativa à Luz da Promoção da Saúde. **Cogitare Enferm**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio, subjetividade e saúde mental**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 141-168, 2000.

COUTO, R.; ALBERTI, S. Breve história da Reforma psiquiátrica para uma melhor compreensão da questão atual. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 49-59, 2008.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 1, p. 53-81, jan./jun.1998.

FERREIRA NETO, J. L. Psicologia e saúde mental: três momentos de uma história. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 18-26, jan./dez. 2008.

FREIRE, F. M.; PICHELLI, A. A. Princípios norteadores da prática psicológica na atenção básica: Em busca da integralidade. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 4, p. 840-853, 2010.

GILL, R. **Análise do discurso. Pesquisa quantitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

GOMES, D. C. R. **Equipe de saúde: o desafio da integração**. Uberlândia: Ed. da Universidade Federal de Uberlândia, 1997.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal com metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 115-121, 2001.

LIMA, D. A.; RIANI, E. **Análise e Intervenção Institucional**. 2004. Disponível em: <<http://www.fgbbh.org.br>>. Acesso em: 2 jun. 2012.

LIMA, M. Atuação psicológica coletiva: Uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 431-440, 2005.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

PEREIRA, M. A.; LABATE, R. C.; FARIAS, F. L. R. Refletindo a evolução histórica da enfermagem psiquiátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 52-9, 1998.

PRAZERES, P. S.; MIRANDA, P. S. C. Serviço Substitutivo e Hospital Psiquiátrico: Convivência e Luta. **Psicologia Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 198-211, 2005.

SOARES, L. L. M. Ética e Dialogicidade na Formação do Psicólogo. **Psicologia: Ensino e Formação**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 77-93, 2011.

SPINK, M. J. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2007.

WOLLMANN, S. **O conceito de liberdade no Levitã de Hobbes**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1993.

