



O SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: POSSÍVEIS INTERFACES

DARLIANE SOARES CAVALCANTE

RESUMO

O presente estudo buscou identificar e construir interfaces entre a formação em Psicologia e a Rede de Atenção Psicossocial, principalmente por meio dos estágios nos serviços-escola. Tecendo um entendimento histórico acerca do movimento de Reforma Sanitária e suas repercussões, inclusive para a saúde mental e as novas dinâmicas propostas pela Reforma Psiquiátrica, buscou-se a partir de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, compreender o lugar da universidade, especificamente da graduação em Psicologia, a fim de discutir aspectos dessa formação alinhada à atuação no campo da saúde. O setor saúde – principalmente no que se refere ao Sistema Único de Saúde (SUS) – é uma das áreas de trabalho que mais absorvem psicólogos nos dias atuais, especialmente nos campos de atuação relacionados à saúde coletiva ou à saúde mental, no entanto a formação nas graduações de Psicologia em geral ainda não capacita satisfatoriamente seus alunos para as especificidades necessárias a esse trabalho. Nesse sentido, observa-se as potencialidades dos estágios nos serviços-escola nos últimos semestres das graduações, como ferramenta de mediação entre teoria e prática para o desenvolvimento das competências próprias ao trabalho do cuidado com a saúde mental numa perspectiva da saúde coletiva. Conclui-se que, valendo-se das práticas e preceitos de intersetorialidade, os estágios finais da graduação, na qual se incluem as figuras do aluno-estagiário e a do professor-supervisor - relação essa que propicia um continente de apoio para o aluno em formação - é ambiente potencial propício para o desenvolvimento de futuros profissionais críticos, conscientes e autônomos, além de já alinhados e inseridos no serviço à Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Formação em Psicologia; Serviço-escola; Intersetorialidade; Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

Pretendeu-se examinar a formação em Psicologia, especialmente no que diz respeito aos estágios nos serviços-escola, a partir de um ponto de vista que contemple reflexões sobre o seu passado, presente e possibilidades futuras, construindo um panorama histórico e crítico sobre o objeto em questão. Considerando os estágios realizados nos últimos anos da graduação, buscou-se perceber a existência de possíveis interfaces entre o trabalho realizado pelos alunos-estagiários nos Serviços de Psicologia e aquele realizado pelos profissionais na Rede de Atenção Psicossocial.

O setor saúde – principalmente no que se refere ao Sistema Único de Saúde (SUS) – é um dos campos de trabalho que mais absorvem psicólogos nos dias atuais, especialmente em relação à saúde coletiva ou à saúde mental, no entanto ainda percebemos muitos profissionais que atuam nessa área com grandes dificuldades de atender satisfatoriamente às demandas específicas desse trabalho. Nesse sentido, os Serviços de Psicologia Aplicada cumprem dupla

função, contribuem para a formação, oferecendo um anteparo prático para as concepções teóricas dos alunos e atendem à comunidade que faz uso das atividades desenvolvidas na instituição.

O Serviço de Psicologia, enquanto um dispositivo que, via de regra, não cobra por seus atendimentos, tende a receber usuários que não raramente frequentam a rede pública de saúde, podendo, com isso, enriquecer a formação dos alunos no que se refere à atuação em saúde pública. Nessa perspectiva, o estudo se justifica pela necessidade de refletir o trabalho realizado nos serviços-escola, observando em que medida ele está ajudando ou não na formação de um profissional contextualizado com seu tempo e apontando a quem serve, para que serve e como serve a atuação dos futuros psicólogos nos Serviços de Psicologia.

Logo, objetivamos identificar e compreender as possíveis interfaces entre o Serviço de Psicologia Aplicada e a Rede de Atenção Psicossocial. Para isso, buscamos contextualizar a história da saúde por meio dos movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica, recordar a história da própria psicologia dentro dos movimentos referidos para entender como e porque nos organizamos de determinado modo nos dias de hoje e refletir sobre a identidade do psicólogo na contemporaneidade e das práticas desempenhadas por ele.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Quanto à metodologia, o presente trabalho é desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, tendo como base autores cujas formulações coadunam com a Psicologia Social Crítica.

Segundo Fonseca (2002, p 32), a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites, tendo o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta. Nesse sentido, Gil (2007, p.44) corrobora, destacando que os exemplos mais característicos desse tipo de pesquisa são investigações sobre ideologias ou análises das diversas posições acerca de um problema. As duas colocações são desenvolvidas neste trabalho.

Já no que diz respeito à pesquisa qualitativa, temos que ela se preocupa com a compreensão e explicação das dinâmicas que se relacionam ao objeto. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, como é feito no caso das pesquisas quantitativas. Como já destacado, a base bibliográfica que serviu de apoio às discussões propostas é voltada para a Psicologia Social Crítica, trazendo inspirações marxistas por considerar a dialética do homem em movimento no seu cotidiano, cotidiano esse entendido como “o pai de toda ciência” por se dar por meio do concreto, pelas vivências.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ideias e discussões que permearam a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 é marco de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) atual. Nesse cenário de efervescência política, social e ideológica, contexto da incipiente Constituição Cidadã de 1988, os projetos para uma Reforma Sanitária Brasileira (RSB), começaram a ser pensados no sentido de alcançar as mudanças necessárias em relação a área de saúde, mas não só, segundo Paim (2007) a Reforma Sanitária Brasileira como foi proposta pretendia tomar proporções de uma Reforma Social. Em sua tese de doutorado, Paim (2007) traz como referência a obra “Teoría de las necesidades en Marx” de Agnes Heller. A autora defende que existem quatro

formas ou estágios para uma mudança social: a reforma parcial, a reforma geral, os movimentos políticos revolucionários e a revolução nos modos de vida. Na reforma parcial, conforme Paim (2007) explica, somente um setor da sociedade se mobiliza e se modifica, mas outros setores ainda não são afetados; a reforma geral acontece quando a população como um todo se mobiliza e se organiza para modificar vários setores da sociedade, mas as modificações aqui ainda acontecem separadamente. Já no estágio dos movimentos políticos revolucionários, a instância de poder do Estado é tomada e se outorga uma nova ordem política e econômica, as modificações se dão de maneira vertical e o cotidiano dos sujeitos ainda é pouco afetado; por fim, quando se dá a revolução nos modos de vida, é que o dia-dia das pessoas se transforma, as mudanças estruturais não bastam, a vida dos sujeitos e as relações que eles estabelecem entre si e com o meio são alteradas.

A partir desta perspectiva, Paim (2007) observa que a Reforma Sanitária Brasileira, nos moldes em que se dá atualmente, foi majoritariamente parcial. Segundo ele, para que fosse alcançada sua efetivação ideal, algumas condições deveriam ser garantidas, tais como: controle social do sistema de saúde, criação de instrumentos de gestão democrática, desenvolvimento de uma nova ética profissional, ampliação de uma consciência sanitária, construção de alianças políticas com vistas a garantir o direito irrestrito à saúde, dissolução e encaminhamentos para os conflitos com outros atores como o setor privado e os próprios profissionais prestadores de serviços, entre outros.

Porém não se pode questionar os limites de tal política reformista sem questionar os limites da própria democracia na qual ela ia se desenvolver, na medida em que o ideal democrático vigente servia mais para mascarar as prioridades capitalistas e calar as minorias reformistas. Levando em consideração os processos correntes de privatização da saúde, terceirização dos serviços, sucateamento de equipamentos e recursos, levando a uma fragilização crescente dos vínculos empregatícios e uma adesão pela população aos serviços públicos cada vez mais difícil e problemática; percebe-se contemporaneamente as influências do sistema econômico capitalista que aponta prioridades opostas aos ideais reformistas, limitando-o profundamente e lançando impactos desde as estruturas materiais da sociedade às relações entre os sujeitos. (FUMES; CORRÊA; LAZARIM, 2008)

Em setembro de 1990 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo em um vislumbre inicial do que futuramente seria o SUS, pode-se notar que já apontava para uma descentralização, para a importância de um atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade. Dos debates travados na 8 Conferência Nacional de Saúde acabaram sendo tirados encaminhamentos em relação às ações em Saúde Mental, movimentos nesse campo já vinham sendo desenhados paralelamente às lutas em favor da Reforma Sanitária. O movimento histórico que teve como luta a desinstitucionalização de sujeitos em sofrimento psíquico, além do desenvolvimento de um cuidado humanizado e específico para estes, ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica.

O Iluminismo do século XVIII a partir de seus constructos racionalistas e positivistas, lançou bases para a emergência do capitalismo trazendo o ideal produtivista como um valor a ser perseguido. Foucault (1978) esclarece que a ociosidade passa a ser combatida como mal maior e a instituição médica emergente se apresenta como uma estrutura semi-jurídica, assumindo forte função normalizadora de controle e repressão dos corpos e das expressividades. Somente mais tarde, após as duas Grandes Guerras Mundiais, que se percebe ganhar força, primeiramente eu solo europeu, questionamentos acerca dos saberes e práticas da Psiquiatria. À princípio os movimentos diziam respeito à busca pela humanização dos asilos, pois já se tinha claro que eles mesmos eram responsáveis importantes pelos altos índices de cronificação e de agravo das condições de saúde dos internos. Porém logo foi percebido que uma reforma dentro da mesma ordem adocedora não era suficiente. A

Antipsiquiatria encabeçada por Laing e Cooper na Inglaterra e, principalmente, o Movimento da Psiquiatria Democrática Italiana de Franco Basaglia, ambos da década de 60, serviram de inspiração para, mais tarde, promover maiores rupturas epistemológicas e metodológicas no saber e na prática psiquiátrica vivenciada no Brasil (SIMÕES, 2012).

Com o processo de redemocratização do país a partir da década de 80, a Reforma Psiquiátrica no Brasil ganha força, inicialmente engajada em combater a cultura hospitalocêntrica vigente, buscando a extinção progressiva dos manicômios e a criação de recursos assistenciais substitutivos. A Lei Paulo Delgado, proposta em 1989, foi promulgada somente 12 anos depois, em 2001, após pressões de diversas frentes sociais que se organizavam enquanto luta antimanicomial. Essa lei precisou enfrentar forte resistência pelos donos de hospitais e outros dispositivos de redes privadas, institucionalizar o paciente era importante para os interesses mercadológicos e financeiros destes.

A partir daí a reinserção social passa a ser o principal objetivo da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista potencializar a rede de relações do sujeito, por meio do resgate da noção de complexidade do fenômeno humano, buscando oferecer ambiente e suporte para que o sujeito fosse novamente considerado enquanto ator social. A abordagem psicossocial emergente traz valores de participação social, autogestão e interdisciplinaridade para o cuidado (COSTA- ROSA, 2000). No entanto, se por um lado a reforma intenta diminuir os vínculos institucionais aumentando seus vínculos com outros setores sociais, por outro lado a mudança nos modos de vida é parte última do processo de transição, ou seja, dependendo do modo como as relações de trabalho são desenvolvidas nesses dispositivos, o movimento tutelar pode se tornar sutil ao ser diluído na rede, ficando quase imperceptível as relações de poder que continua com efeitos tão poderosos quanto antes. (SIMÕES, 2012)

É aqui que entender o papel da formação do profissional de psicologia enquanto agente desses contextos é imprescindível. A Psicologia, recebendo influências dos contextos já anteriormente mencionados, passou muitos anos desde sua concepção sendo agente mantenedor da ordem, da norma, da moral, do produtivismo - desde a catequese dos curumins até a hegemonia dos testes psicológicos nas mais diversas áreas, marcadamente na educação, na clínica e nas organizações. Não obstante, a psicologia sofria muitas críticas e nos anos 80 e 90, principalmente com a implantação do SUS, lançou-se a ampliar gradativamente seus espaços de atuação, bem como ensaiar novas formas de intervenção na comunidade, no hospital, na assistência, na área jurídica, entre outras (ANTUNES, 2012).

As políticas setoriais vinculadas ao SUS ampliaram significativamente a rede, contando com serviços e equipamentos tais como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos, consultórios de rua, hospitais geral e especializado, ambulatórios multidisciplinares especializados, entre outros. A consolidação desses serviços por todo o País contribuiu para o fortalecimento da presença do psicólogo no SUS (BÖING, 2009). Desta forma, o encontro com comunidades, em geral de baixa renda e com problemas de infraestrutura, tem contribuído para o questionamento das ferramentas de trabalho desse profissional, do seu aparato teórico-técnico e da efetividade de sua atuação em um campo que demanda intervenções interdisciplinares por meio de equipes multiprofissionais.

Nesse sentido, de acordo com Paparelli e Nogueira-Martins (2007), não há mais espaço para a ideia de clínica reduzida ao espaço do consultório privado. Muito pelo contrário, deve-se ampliar a discussão acerca da contextualização da clínica e do próprio ato clínico, no sentido de construir um conhecimento profundo do indivíduo em relação ao seu desenvolvimento e ao seu contexto, bem como o entendimento da rede de saúde pública e dos contextos institucionais de trabalho.

Em dezembro de 2010 é estabelecida as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Um ano depois, derivando da RAS, tem-se a instituição da RAPS - a

Rede de Atenção Psicossocial - para o cuidado ao sofrimento mental e às necessidades decorrentes do uso de drogas, contando com a ampliação de uma rede de saúde mental e se preocupando com a facilitação do acesso, a qualificação da rede e das ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação, além das ações de prevenção e redução de danos (BRASIL, 2011).

E como se situa o profissional de psicologia nessas práticas? Como a formação em Psicologia pode contribuir para o desenvolvimento de um profissional que atenda coerentemente às demandas emergentes? Nascimento, Manzini e Bocco (2006) falam sobre a importância de problematizar o lugar já legitimado de saber e poder dos profissionais de Psicologia. Se por um longo tempo, concepções científicas incentivaram uma suposta neutralidade do psicólogo, hoje se pode entender esse profissional como um agente político implicado com as questões de sua época, assim como com os efeitos desse contexto em sua prática. E é bom e esperado que assim o seja para uma efetivação das mudanças nos modos de vida, visto que após movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica, pode-se perceber uma tendência a reeditar essa postura para dar conta de demandas sociais, no entanto de forma acrítica (NASCIMENTO; MANZINI; BOCCO, 2006)

É mediante a atividade prática nos estágios da graduação - com suporte indispensável dos professores supervisores - que o aluno fará o processamento crítico e reflexivo das vivências, experimentando um continente de apoio para se desenvolver crítica, criativa e politicamente, colocando-se de forma menos cristalizada e estigmatizada, mas com mais consciência e coerência em relação a seu lugar de atuação. Nesse sentido, a interdisciplinaridade é apresentada por Saviani (2003) como substancial para a implantação de um processo inteligente de construção por meio do qual o conhecimento passaria de algo setorizado para algo vivo e integrado onde as disciplinas interagiriam entre si. Tal abordagem geraria troca de dados, resultados, informações e métodos, seria um “processo de coparticipação, reciprocidade, mutualidade e diálogo”.

Nesse quesito, destaca-se a estratégia de gestão intersetorial, no sentido de superar a lógica fragmentária de atenção à saúde mental, agenciando a integração entre serviços de diversos setores, não só entre os serviços de saúde, mas alcançando políticas públicas, educação, direitos humanos, programas governamentais, e por que não as graduações em Psicologia? Aposta-se na possibilidade de incluir as graduações, enquanto um setor de considerável valia para a produção do cuidado em Saúde Mental, principalmente ao se abrir para atender um contingente maior da comunidade por meio de acolhimentos, triagens, plantões, grupos terapêuticos, psicoterapia breve, entre outros serviços, desenvolvendo e reforçando, assim, outras habilidades importantes ao profissional de Psicologia,

O intuito é de abraçar diferentes necessidades de saúde, bem-estar, dignidade e emancipação humana, lembrando de dar ênfase à participação social e ao estímulo à autonomia entre os sujeitos. Em vistas de exercer o princípio da integralidade, pode-se pensar também em estratégias intersetoriais que se dariam em relação aos cursos de graduação, especialmente os que admitem em suas diretrizes curriculares um início de atuação já voltado à intervenção social (KEMPER et al. 2015). Pode-se perceber, então, que os serviços-escola podem ter um papel de afirmação do SUS e de fortalecimento das concepções da Reforma Psiquiátrica, não só desempenhando atividades, mas atuando como promotor de reinvenções, de críticas, de criações em interface com a Rede de Atenção Psicossocial, de forma material ou enquanto virtualidade que todo sujeito carrega em sua história.

4 CONCLUSÃO

Buscou-se examinar a formação em Psicologia, especialmente no que diz respeito aos estágios nos serviços-escola, situando reflexões sobre sua construção acadêmico-social,

observando como esta prática se apresenta no presente, além de abrir um debate sobre possibilidades futuras. Desse modo, teve-se por intenção traçar um panorama histórico e crítico sobre o objeto em questão, resguardando a relação entre individualidade e sociabilidade.

Por meio das temáticas relacionadas nesta exposição, buscamos destacar que o estágio supervisionado nos Serviços de Psicologia dos cursos de graduação, podem enriquecer, e muito, a formação dos alunos no que se refere à atuação em saúde, em especial à saúde mental, se entendido e praticado de forma integrada à Rede de Atenção Psicossocial.

Traçando uma linha histórica que perpassou os movimentos de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, pudemos entender um pouco sobre as dificuldades sofridas nesses dois processos, colocando em destaque o fato deles se darem em um contexto político e econômico da sociabilidade capitalista que não favorece seu desenvolvimento para além dos ditames do sistema, condicionando reformas sempre dentro da mesma ordem. Em contrapartida, ressaltamos a perspectiva de emancipação humana e autonomia defendida pelos dois movimentos, levando em consideração que somente por esse meio a saúde da sociedade poderia ser garantida.

Dando seguimento, entendemos um pouco sobre o porquê e o como os cursos de Psicologia se estruturam de tal forma nos dias atuais, refletindo sobre a identidade posta ao profissional de psicologia que encarna seu papel de suposto saber enclausurando o outro em uma identidade igualmente rígida. Discutimos também sobre a atuação dos alunos de graduação nos serviços- escola, suas vicissitudes, objetivos e potencialidades, a fim de evidenciar a importância de tal processo formativo para o desenvolvimento de profissionais críticos, criativos, autônomos e conscientes de seu papel político frente ao seu fazer em Psicologia.

Por último, foi desenhada uma compreensão sobre a RAPS e sua organização, para nesse sentido construir possíveis aproximações com o tipo de cuidado oferecido pela rede e àquele oferecido pelos serviços-escola. Assinalamos que atenção à saúde mental, trabalho psicossocial, modalidades individuais e grupais de trabalho, parecem pontos de interseção entre as duas partes mencionadas, situando potencialidades de integração e intersetorialidade entre elas.

A dicotomia entre individual e social é falsa, na medida em que o homem desde o seu nascimento é um ser social, nesse sentido é a ideologia que perpassa tal sociedade e as relações nela estabelecidas que irão influenciar diretamente na construção da identidade dos sujeitos, enquanto fragmentária e rígida ou enquanto transformação contínua, dependendo basicamente a que e a quem tal ideologia está à serviço. É nesse sentido que o trabalho destaca as habilidades de crítica, reflexão, criatividade e atuação política e ética dos profissionais de Psicologia, habilidades essas gestadas desde a graduação.

Se considerarmos os Serviços de Psicologia das graduações um dispositivo que se localiza, enquanto tipo de cuidado oferecido, na atenção secundária à saúde, podemos pensar objetivos e tipos de intervenções específicas a se desenvolver nestes espaços. Nesse sentido, espera-se que o presente trabalho tenha lançado provocações sobre quais atividades oferecer nos serviços- escola e como desenvolvê-las, dando mote para futuras pesquisas mais aprofundadas.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. O iluminismo como mistificação das massas [1947]. Em: ADORNO, T. Indústria cultural e sociedade. São Paulo: Paz e Terra, 2002. p. 05–44.

CIAMPA, A. Identidade. In: Lane, STM; Codo, W. (Ed.). Psicologia social: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 58–75.

- ANTUNES, M. A. M. A Psicologia no Brasil: um ensaio sobre suas contradições. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 32, p. 44–65, 2012. ISSN 1414-9893.
- BÖING, E. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.
- BRASIL. Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudele>.
- CIAMPA, A. C. Identidade. In: M., L. S. T.; CODO, W. (Ed.). *Psicologia Social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- FUMES, R. CORRÊA, I. O. d. S. R. d. S.; LAZARIM, P. V. M. Os Limites da Democracia. *Revista de História Contemporânea*, v. 1, p. 1–29, 2008.
- GIL, A. C. O psicólogo e sua ideologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2007.
- HELLER, A. Teoría de las necesidades en Marx. In: Barcelona: Ediciones Péninsula, 1986. p. 182
- KEMPER, M. L. C.; MARTINS, J. P. d. A.; MONTEIRO, S. F. S.; PINTO, T. d. S.; WALTER, F. R. Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. c, p. 995–1003, 2015.
- LANE, S. T. M. *PSICOLOGIA SOCIAL - O HOMEM EM MOVIMENTO*. [S.l.]: Brasiliense, 2006.
- MINAYO, M. C. S. O. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- NASCIMENTO, M. L. do; MANZINI, J. M.; BOCCO, F. Reinventando as práticas Psi. *Psicologia Sociedade*, v. 18, n. 1, p. 15–20, 2006.
- PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. ISC/UFBA, 2007.
- PAPARELLI, R. B. NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 27, n. 1, p. 64–79, 2007.
- SAVIANI, N. *Saber Escolar, currículo e didática: problemas da unidade conteúdo/método no processo pedagógico*. 4. ed. Campinas, SP: [s.n.], 2003.
- SIMÕES, E. C. P. Por uma aproximação da experiência da loucura: Uma viagem pela Reforma Psiquiátrica e os obstáculos socioculturais à ressocialização do “do-ente mental”. [S.l.]: UECE, 2012.