



CURSO DE PÓS- GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE MENTAL

FORMAÇÃO E CURRÍCULO DE PSICOLOGIA PARA ATUAÇÃO EM
SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SUS

SALVADOR

2014

MARIA VERÔNICA TEIXEIRA

**FORMAÇÃO E CURRÍCULO DE PSICOLOGIA PARA ATUAÇÃO EM
SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SUS**

Artigo científico apresentado ao Curso de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito final para a obtenção do título de especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Maria Antonieta Nascimento Araújo

SALVADOR

2014

FORMAÇÃO E CURRÍCULO DE PSICOLOGIA PARA ATUAÇÃO NA SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SUS

Maria Verônica Teixeira¹

Maria Antonieta Nascimento Araújo²

RESUMO: O presente estudo tem como tema “Formação e Currículo de Psicologia para atuação em Saúde Mental na Rede de Atenção Psicossocial do SUS”. Este estudo teve como objetivo analisar a formação do psicólogo para atuar na saúde mental, na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a coleta e análise de dados teve-se acesso aos dados das portarias do Ministério da Educação e Cultura, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Psicologia, livros, artigos e dissertações de profissionais que investigam essa temática. Os dados bibliográficos foram analisados e interpretados de forma qualitativa, fornecendo elementos para atingir os dados da pesquisa. Os resultados apontaram para as demandas surgidas diante da ampliação do conceito de saúde preconizado pelo SUS e da reforma psiquiátrica que requer profissionais comprometidos com as novas formas de se produzir conhecimento em saúde. Nesse sentido as diretrizes curriculares são um instrumento na formação do psicólogo implicando o mesmo diante dos desafios paradigmáticos em saúde.

Palavras-chave: Formação do psicólogo, currículo, saúde mental, atenção psicossocial.

ABSTRACT: This study has “Education and Psychology Curriculum to work in Mental Health in Psychosocial Care in health Network of SUS”. This study aimed to analyze the training of psychologists to work in mental health in the SUS (Unified Health System) perspective. For the collection and analysis the data of the orders of the ministry of Education and Culture, the Ministry of Health, the Federal Council of Psychology, books, articles and dissertations professionals investigating this issue were used. Bibliographic data were analyzed and interpreted in a qualitative way, providing elements to achieve the research data. The results pointed to the demands arising on the expansion of health concept advocated by SUS and the psychiatric reform that requires professionals committed to the new ways of producing know ledge on health. In this sense the curriculum guidelines are an instrument the training of psychologists implying the same before the paradigmatic challenges in health.

Keywords: Psychologist education, curriculum, mental health, psychosocial care

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura acerca do currículo na formação do psicólogo para atuação na saúde mental, na rede de atenção psicossocial do SUS. Desde a sua regulamentação como profissão, no Brasil, a psicologia tem conquistado o seu espaço na Saúde Pública, especialmente após a Reforma Psiquiátrica no Sistema único de Saúde (SUS). Este último que veio inaugurar uma nova compreensão sobre o conceito de saúde e doença, levando em consideração aspectos sociais e culturais do indivíduo.

A constituição federal de (1988) interpreta a saúde numa dimensão ampla das condições de vida e das formas de organizações sociais que podem gerar desigualdades nos níveis de vida das pessoas. Dessa forma a saúde é: Direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1976) a saúde é: “O completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades” Para (SCLAR, 2007) este conceito revela uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra e a ascensão do socialismo.

Com a inauguração do Sistema Único de Saúde e a ampliação do conceito de saúde, (SUS) passou-se a valorizar a atuação em equipes multiprofissionais e estimular as ações interdisciplinares. Com isso a Psicologia ganhou um novo campo de atuação. No entanto, apesar da Saúde Pública abranger um percentual considerável de psicólogos, na compreensão de Paulin & Luzio (2009) observa-se uma grande dificuldade de atuação nessa área. Na visão desses autores, em virtude da falta de conhecimento sobre o SUS, consequência de uma formação inadequada, que não prepara o profissional para esse trabalho.

Constata-se que regulamentada em 1962 (pela Lei 4.119), a Psicologia no Brasil é uma ciência recente, e que historicamente a formação de psicólogos foi voltada para um modelo de profissional autônomo e da clínica privada, herança de um modelo biomédico que assume uma postura contrária ao modelo psicossocial preconizado pelo Sistema Único de Saúde, porém se percebe mudanças com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) proposta pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) para os cursos de saúde, dentre eles psicologia.

As demandas que surgiram diante dos novos paradigmas inaugurando um novo entendimento nas formas de se produzir saúde requerem mudanças de perfis profissionais que possam atuar em novas perspectivas de cuidado e se perceber nesse entrecruzamento com o Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, Benevides, (2005 p. 23) vem enfatizar:

Pensar a interface da Psicologia com o SUS se dará exatamente por este ponto conector: os processos de subjetivação se dão num plano coletivo, plano de multiplicidades, plano público. O SUS, enquanto conquista do povo brasileiro, da humanidade, se faz como política pública de saúde.

No caso específico da Psicologia, Guareschi (2010), salienta a aproximação desse campo de estudo com as necessidades sociais e a inserção dessa área de formação profissional na saúde baseada na perspectiva do SUS, conforme proposto pelos Ministérios da Saúde e da Educação no ano de 2005. De acordo com esse pensamento para o referido autor, abordar o SUS na formação em Psicologia é uma importante forma de inserção da profissão na realidade brasileira e na luta para o desenvolvimento da saúde coletiva.

Desde a criação do SUS, muitos postos de trabalho têm sido criados para psicólogos. A sua inserção profissional para o trabalho no campo da saúde mental tem se dado junto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são:

Serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2005, p. 27).

A relevância do estudo está em realizar uma análise sobre a formação e currículo de psicologia para atuação em Saúde Mental na perspectiva psicossocial do SUS, o que leva a uma investigação das diretrizes instituídas, da teoria e prática em psicologia, possibilitando perceber novas formas de produção em saúde.

2. UM OLHAR SOBRE O COMPROMISSO DA PSICOLOGIA COM A SAÚDE MENTAL E A SAÚDE PÚBLICA

Uma análise feita pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) na comemoração dos 50 anos de profissão revela que a Reforma Universitária de 1968, em nome da democratização

do ensino superior, possibilitou a proliferação de faculdades privadas, formando grande contingente de profissionais sem possibilidade de ingresso no mercado de trabalho, que se retraiu para áreas como a Psicologia. Segundo informações do Conselho Federal de Psicologia ao mesmo tempo, essas escolas tornaram a docência uma alternativa de trabalho para psicólogos:

Muitos dos quais fizeram desse espaço o *locus* para a resistência política e para a produção de uma Psicologia crítica, discutindo e divulgando, entre outras, ideias libertárias inspiradas na antipsiquiatria e nos grupos operativos, críticas e elaboração de novas possibilidades de atuação na educação e no trabalho, assim como a busca de novos aportes teóricos, sobretudo no âmbito da Psicologia Social. Porém a análise indica que a Psicologia Clínica torna-se o sonho de muitos profissionais, embora reforce a elitização da profissão (C R P, 2013, p.14).

Registros do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (2010) contribui com o presente estudo fornecendo informações sobre o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial - MNLA (1987) que veio propor a Reforma Psiquiátrica, ou seja, a reformulação do modelo assistencial em Saúde Mental e a reorganização dos serviços, priorizando as equipes multiprofissionais e o atendimento fora dos hospitais psiquiátricos.

De acordo com Cantele et. al (2011) o início do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira surge mais concretamente, a partir do momento de redemocratização, em fins da década de 70, com objetivos de questionar e repensar o modelo clássico da psiquiatria.

Amarante (2003) ressalta que nesse momento entra em cena, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental. Esse movimento abrangia um coletivo, segundo o Ministério da Saúde (2005) formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. Segundo dados do Ministério da Saúde (2005) o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) passa a denunciar a partir deste período a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura e a construir coletivamente uma crítica ao “saber psiquiátrico” e ao modelo hospitalocêntrico no tratamento às pessoas com transtornos mentais.

Através de campanhas, da promoção e da participação em eventos e encontros nacionais e internacionais o Conselho Federal de Psicologia tem sido um aliado do Movimento da Luta Antimanicomial em seus quase 25 anos de existência, contribuindo para ampliar o conhecimento e a experiência dos psicólogos no âmbito das políticas públicas e para a qualificação da atuação profissional. O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – (CREPOP) foi concebido para tal demanda.

Assim, a luta antimanicomial tem sido uma das principais diretrizes do CRP-RJ desde o XI Plenário em 2004. Esse movimento se insere na política do Conselho e se norteia pela Ética e pelos Direitos Humanos (CRP, 2010). Barbosa et al (2012) endossa esse pensamento afirmando que “os profissionais de saúde mental precisam redescobrir a história do movimento da luta antimanicomial, respeitar sua trajetória, conhecer os atores e protagonistas deste processo em curso”.

Achados deste estudo demonstram que psicólogos através dos seus conselhos de classe e de Grupos de Trabalhos (GT) vem apoiando e participando do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, a exemplo do CRP do Rio de Janeiro (2010) que compreende que com o fim dos hospitais psiquiátricos e a instauração de outras formas de cuidar e lidar com a loucura, trata-se não apenas de olhar a doença, mas o ser humano que sofre. Recente levantamento realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (2013) indica que temos hoje: 29.212 psicólogos atuando no SUS nesse novo modelo de assistência. Assim:

Desde a instituição do Sistema Único de Saúde temos uma importante ampliação da presença de psicólogos nas políticas públicas de saúde e uma importante implicação da categoria com a garantia do direito à atenção integral à saúde, por meio de sua participação nas lutas e no trabalho cotidiano do SUS. Do mesmo modo, é significativa a participação dos trabalhadores, de psicólogos na reorientação do modelo de assistência em saúde mental na saúde pública, levando a uma reconstrução dos compromissos e das práticas tradicionalmente acumuladas e desenvolvidas pela profissão (CFP, 2013 p. 77).

Tudo isso remete a como o psicólogo tem se comprometido com a transformação da sua prática e da sua formação para lidar com as mudanças propostas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica e, conseqüentemente, com o seu trabalho na Saúde Mental dentro do Sistema Único de Saúde, proporcionando uma evolução se comparado a achados anteriores que testemunhavam o descompromisso dos profissionais com as práticas na saúde pública.

3. FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO: A PERSPECTIVA CURRICULAR

Um currículo tem uma visão de homem e uma dimensão política pré-definida, que são imanentes e sustentam o fazer cotidiano da instituição formadora (CFP, 2013 p. 15)

Discutir a formação do psicólogo para atuar na atenção psicossocial na perspectiva do Sistema Único de saúde (SUS) aponta para uma investigação acerca das diretrizes curriculares para a formação em psicologia que historicamente vem de uma formação direcionada para a

atenção individualizada do sujeito o que diverge do olhar a esse sujeito numa perspectiva de atenção psicossocial preconizada pelo SUS.

Spink (2006) reiterando o que outros autores trouxeram ao longo deste estudo informa que a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia constatou em 2006 que a principal atividade do psicólogo ainda é o atendimento clínico individual. Nesse sentido CAMPOS & GUARIDO (2010) interagem afirmando que quando concentra a atividade no atendimento individual o psicólogo deixa de realizar ações direcionadas para o conhecimento das demandas do território e trabalho de rede de envolvimento social de apoio. Para os autores, baseados nesse cenário são requeridas:

Alterações no foco da cura de doenças para a prevenção e promoção da saúde, do atendimento excludente e exclusivo para o direito adquirido, de um regime de ações centralizadas para a avaliação territorial (CAMPOS & GUARIDO, 2010 p.)

As Diretrizes Curriculares Nacionais surgiram na concepção de Máximo & Portes (2010) propondo uma reforma na formação dos profissionais de saúde, inicialmente contemplando os cursos de medicina e enfermagem no ano de 2001. Para os referidos autores, a partir das Diretrizes Nacionais da Saúde, o Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio da Câmara de Educação Superior, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, com a Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004.

De acordo com Poppe & Batista, (2012) as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para os cursos da área da saúde lançadas em 2001, indicam na direção de uma concepção ampliada de saúde e marcam a necessidade de forjar um papel mais ativo dos estudantes no processo de ensino, propondo uma aprendizagem que leve a superação da dicotomia entre teoria e prática e valorize o trabalho interdisciplinar em saúde.

A aprovação, das Diretrizes Curriculares Nacionais na visão de Ribeiro & Luzio (2008) representa um avanço para a psicologia, por orientar a reformulação do currículo existente nos pais e apontar para uma formação ampla incluindo o campo da saúde mental e da atenção psicossocial. Relatam os autores, que as Diretrizes “veiculam o entendimento do fenômeno psicológico como multideterminado, complexo e com interfaces com os fenômenos biológicos e sociais”, o que sugere uma formação que contemple o sujeito nos seus variados aspectos.

O Ministério da educação na resolução nº 5, de 15 de março (2011) institui as diretrizes curriculares para o curso de Psicologia, quando no seu artigo 4º, se refere à Atenção à Saúde:

Os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo, bem como a realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética (BRASIL, 2011 p. 20).

As diretrizes trazem, inclusive, no art. 4º a necessidade da educação permanente como forma de assegurar que os profissionais devem aprender continuamente tanto na sua formação, quanto na sua prática. (BRASIL, 2011 p. 20).

Bernardes (2012) vem contribuir com este estudo ressaltando que as definições para os currículos atualmente não são orientadas pelo chamado Curriculum Mínimo e sim, pelas Diretrizes Nacionais Curriculares. Estabelecendo uma diferenciação, esclarece que o Currículo Mínimo possui por base teorias da aprendizagem formal, constitui-se basicamente de processos institucionais de transmissão de conhecimentos, o estudo acontece isolado dos problemas e dos processos concretos do contexto social. Em contrapartida a autora esclarece:

As Diretrizes Curriculares constituem as orientações sobre princípios, fundamentos, condições de oferecimento e procedimentos para o planejamento, a implementação e a avaliação dos cursos envolvidos (Brasil, 2004).

O Conselho Federal de psicologia se posiciona diante da importância do currículo e sobre sua dimensão política. O documento “Contribuições do Conselho Federal de Psicologia à Discursão sobre a Formação da (o) Psicóloga(o)” de (2013) expressa a reflexão empreendida por este órgão representativo dos psicólogos:

Um currículo tem uma visão de homem e uma dimensão política pré-definidas e que são imanentes e sustentam o fazer cotidiano da instituição formadora. A suposta neutralidade da ciência é um dos grandes problemas na formação do psicólogo brasileiro no que se refere à identificação do direcionamento ético político que permeia determinada teorização. Há de se pensar, também, na interferência da ideologia que ofusca a identificação dos valores psicossociais que estão sendo espalhados na formação teórica e prática do psicólogo. A ausência de uma discussão política, que aprofunde a resposta às questões para que e para quem a Psicologia existe no Brasil, atravessa a formação acadêmica em alguns cursos de graduação oferecidos no país e que podem desembocar em práticas alienadas (CFP, 2013 p. 15)

De acordo com o mesmo documento do CFP (2013) a psicologia como ciência e profissão tem um compromisso com o social. Pontua que as diretrizes curriculares em certos centros de formação, estão sendo ignoradas. Enfim, afirma este documento que uma das colaborações possíveis do CFP seria mapear, de modo absolutamente crítico, o que vem sendo a formação do psicólogo brasileiro.

Na visão de Silva (1996 apud Pacheco, 2008) o currículo é um dos locais privilegiados onde se entrecruzam saber e poder, representação e domínio, discurso e regulação. Os autores acrescentam que é também no currículo onde se condensam relações de poder que são

cruciais para o processo de formação de subjetividades sociais (SILVA, 1996 apud PACHECO, 2008 p. 102). Para os autores currículo, poder e identidades sociais estão implicados.

Falando sobre currículo Guareschi (2010) afirma ser este, um campo em que estão em jogo elementos diversos, os quais compõem relações de poder e uma política cultural. O autor afirma que entre os anos de 2001 e 2004 foram aprovadas as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em saúde, considerando que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país.

Ribeiro & Luzio (2008) retrata que de forma geral, o texto das Diretrizes não fazem nenhuma referência direta à atuação do psicólogo no campo da saúde mental e, conseqüentemente, também não se refere às habilidades para a atuação nessa área. Como já relatado, há referência direta para a formação que deve capacitá-lo para a atenção à saúde.

Se faz absolutamente importante a implementação das diretrizes curriculares na teoria e na prática dos psicólogos como forma de fazer valer o que está determinado na constituição federal e no Sistema Único de Saúde como conquistas do povo brasileiro, o que sugere um pensar reflexivo sobre a formação do psicólogo.

4. A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA TRABALHAR NO SUS

Este estudo aponta para uma análise sobre a formação do psicólogo para atuar na saúde mental na perspectiva do Sistema Único de saúde, o que leva a discutir sobre esse desafio, considerando que para tal os cursos de psicologia precisam atentar para o que determina as diretrizes curriculares que versam sobre a formação do psicólogo.

De acordo com Pires (2006) a prática dos psicólogos manteve a tradição de enfatizar as três grandes áreas de atuação em Psicologia: clínica, escolar e organizacional. Com o crescimento da profissão, verifica-se a inserção do psicólogo em diferentes contextos anteriormente não explorados, entre os quais o da saúde. A autora vem afirmar que por ser este um campo novo de atuação, observa-se a falta de referencial teórico para questões específicas da área, questão que talvez aconteça pela falta de pesquisas e desenvolvimento de projetos para esta área, bem como pela inserção recente desse profissional, nesse campo de atuação.

Pensar a formação e a prática psicológica para a inserção no contexto da saúde pública é um desafio que cabe ao profissional que está inserido nesse contexto, as universidades, ao

futuro psicólogo, enfim é um compromisso de toda a sociedade. Bernardes (2010) contribui com este pensamento quando revela que os serviços se baseiam ainda no modelo clínico tradicional, sugerindo o diálogo com a comunidade, estimulando a participação e o controle social.

De acordo com Dimenstein & Macedo (2012) no final da década de 80, com os avanços no processo de desinstitucionalização psiquiátrica, observa-se a ênfase no desenvolvimento de práticas inovadoras de cuidado e de assistência em função de um conceito mais ampliado e complexo de saúde mental, o que exigiu modelos efetivamente interdisciplinares de integração de saberes.

Em 1990 é promulgada a lei n.º 8.080, que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), que como retrata Sousa (2002, apud Mateus & Mari, 2013) adota os princípios da universalidade de acesso, integralidade de assistência, descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde e a equidade na distribuição dos recursos. Os autores indicam que esse novo modo de se produzir saúde com o surgimento do SUS permite novas práticas em saúde mental o que implica uma formação direcionada para esse cuidado.

O Ministério da Saúde publicou, de 1990 a 2010, 68 portarias versando sobre a área de saúde mental, regulamentação dos serviços, formas e valores no financiamento, criação de programas e grupos de trabalho, instâncias de participação social nas políticas de saúde mental, estabelecidas pelo SUS.

Who, (2005 apud. Mateus & Mari, 2013) define saúde mental como um conjunto organizado de valores, princípios e objetivos para a melhoria da saúde e redução do impacto dos transtornos mentais na população. Nesse sentido Mateus & Mari (2013) endossa que uma política de saúde define uma visão de futuro e colabora no estabelecimento de um modelo de cuidado para usuários.

Uma análise feita pelo Conselho Federal de Psicologia em 2013 também vem enfatizar que apesar dos avanços relacionados à formação a maioria dos cursos de psicologia continuam formando profissionais num modelo de saúde que não é público. Nesta análise o documento do Conselho reitera que a “ausência de discussões das políticas públicas de saúde na formação em Psicologia deve ser colocada em questão pela oportunidade de transformação no perfil da formação rompendo com modelos individualizantes”. Nesse sentido, pensando a formação acadêmica, Dimenstein (2000) reforça a importância do fortalecimento junto aos aportes teóricos e práticos que embasam a atuação do profissional, advertindo que tais conteúdos muitas vezes divergem dos valores culturais dos usuários.

De acordo com MATEUS (2013) apesar de podermos dizer que nosso sistema de saúde é um dos mais complexos e bem planejados do mundo, nossa cultura de debater e pensar as políticas de saúde ainda deixa muito a desejar diante das gigantescas dimensões do sistema e dos problemas de saúde que enfrentamos. De acordo com o autor:

Se de um lado temos grande parcela da população e dos técnicos de saúde alheios ao debate, do outro, com frequência, encontramos apenas a repetição de palavras de ordem que vão com o tempo se esvaziando de conteúdo. Planejamento, equidade, liberdade de escolha, participação da comunidade etc. serão apenas termos técnicos em tratados e documentos oficiais, ou *slogans* de grupos de influência, se não buscarmos seu real significado no dia a dia da atenção à saúde (MATEUS, 2013 p. 120).

Para Cantele. al (2012) a inserção do psicólogo na saúde pública brasileira se deu em consequência das mudanças ocorridas na sociedade brasileira em geral, principalmente na área da saúde. Para Goya & Rasera, (2007) destacava-se a crise econômica e social, que afastava os pacientes dos consultórios privados, forçando os psicólogos a buscarem outros contextos de atuação.

Dimenstein (2000 apud Goya & Rasera, 2007) entendem que um dos maiores desafios da inserção da Psicologia na saúde pública, se dá por conta da formação em Psicologia ainda ser marcada pela hegemonia da Psicologia Clínica que conserva uma intervenção profissional centrada no indivíduo. De acordo com esses autores, com ênfase em objetivos curativos e psicoterapia de longo prazo.

Contudo, este novo contexto de atuação profissional exige outras posturas do psicólogo que tem que enfrentar uma nova realidade, para a qual não havia sido preparado durante a universidade (GOYA & RASERA, 2007 p. 01).

O quadro atual da prática do psicólogo na saúde tem preocupado não apenas pesquisadores da área, como também o Conselho Federal de Psicologia que criou, em agosto de 2005, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas –CREPOP - elegeu 2006 como o Ano da Psicologia na Saúde. Contribuindo com este debate Goya & Rasera (2007) relatam que a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), em consonância com essas medidas adotadas pelo Conselho, está também lançando políticas em busca do estreitamento entre o perfil da formação e as necessidades da população e os princípios e políticas do SUS.

4.1. A Prática dos Psicólogos

Muller & Dias (2008) retratam que a constituição do Sistema Único de Saúde através da Lei 8.080 de 1990, no art. 6º ordena a formação de recursos humanos da área da saúde, ou seja, ressalta a necessidade do profissional estar preparado para lidar num modelo que apresenta uma concepção de saúde ampla e psicossocial.

Um estudo realizado pelas referidas autoras em 2008 se propôs pesquisar a formação e a prática profissional dos psicólogos da rede de saúde pública em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, concluindo que embora os psicólogos atuantes na rede tenham falado da necessidade de um novo modelo de saúde, conservam uma prática eminentemente clínica. Os entrevistados apontam para a necessidade de uma formação diferenciada, construída a partir da universidade. Na análise das autoras os profissionais não se colocam como agentes nessa transformação; não se colocam como produtores de conhecimentos a partir de suas realidades práticas para auxiliar a formação de novos psicólogos.

Dados de outra pesquisa segundo Oliveira (2004) teve o objetivo de analisar a situação do profissional psicólogo que atua em quatro distritos sanitários nas Unidades Básicas de Saúde no município de Natal durante os anos de 2001 e 2002. Entrevistados 28 psicólogos dos 63 atuantes nas referidas Unidades, revelam que ao falar na opção para o estágio, a clínica aparece em 69% das preferências, revelando a opção dos docentes pela clínica que está diluída por toda formação. A pesquisa ainda revela que 64% não desenvolvem trabalhos em conjunto com as UBS, enquanto 36 % desenvolvem o trabalho em equipe que consiste em encaminhamentos, solicitações de laudos e ou pareceres. O atendimento clínico individual como atividade exclusiva é mencionado por 33% dos entrevistados, enquanto 21% afirmam realizar atendimento individual e em grupo. Outro dado da pesquisa segundo as autoras é que 79% dos entrevistados concluíram a graduação durante a década de 80, momento em que os estágios curriculares em psicologia se concentravam na clínica.

Visando a modificar essa forma de ensino foi apresentada pelo Ministério da Saúde (2004) e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, uma política do SUS para o diálogo com o ensino de Graduação nas profissões da área da saúde resultando no “Aprender *SUS*” que tem como objetivo orientar as Graduações em saúde, dentre elas a Psicologia, para a atenção integral, ampliando, dessa forma, a qualidade da saúde da população brasileira. Assim sendo:

Identifica-se há longo tempo a necessidade de promover mudanças na formação profissional de modo a aproximá-la dos conceitos e princípios que possibilitarão atenção integral e humanizada à população brasileira (BRASIL, 2004, p. 5).

6. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo investigar a formação do psicólogo para atuar na saúde mental, na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tal fez-se necessário um aprofundamento acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais proposta pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) para os cursos os cursos de psicologia. As diretrizes Curriculares determinam que os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo.

O advento do Sistema Único de Saúde, como conquista da sociedade organizada e assegurado pela Constituição Federal de 1988 interpreta a saúde numa dimensão ampla das condições de vida e requer para se tornar real, profissionais da saúde comprometidos com suas diretrizes e com seus desafios diante das demandas da população valorizando a atuação em equipes multiprofissionais e empreendendo ações interdisciplinares nas práticas de saúde, o que se revelou na pesquisa como um desafio para os profissionais que não são devidamente preparados para esse trabalho.

Historicamente como constatado nesse estudo a formação de psicólogos foi voltada para um modelo de profissional autônomo que realiza atendimentos individuais psicoterápicos, herança de um modelo biomédico que assume uma postura contrária ao modelo psicossocial ,o que é esperado que se realize na saúde pública. Verificou-se em uma análise do Conselho Federal de Psicologia (2013) que a maioria dos cursos de psicologia continuam formando profissionais num modelo que não condiz com um modelo publico de saúde. O que se justifica em:

A ausência de discussões das políticas públicas de saúde na formação em Psicologia deve ser colocada em questão pela oportunidade de transformação no perfil da formação rompendo com modelos individualizantes (C F P, 2013)

Nossa cultura de debater e pensar as políticas de saúde ainda deixa muito a desejar diante das gigantescas dimensões do sistema e dos problemas de saúde que enfrentamos como bem esclarece Mateus (2013) porém a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais proposta pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) em 2011 para os curso de psicologia apontam para mudanças quando dialoga com as diretrizes do Sistema Único de Saúde determinando que os profissionais “devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção,

promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo”

Uma questão que pode ser levantada para reflexão é que o compromisso de uma prática condizente com as diretrizes do SUS para a saúde pública e atenção psicossocial é compromisso também de cada profissional que faz parte da rede de apoio, como forma de se reinventar na profissão, desenvolvendo práticas inovadoras e interdisciplinares, exercendo o que está previsto nas diretrizes curriculares, quando se refere a formação continuada do profissional. Nesse sentido, é fundamental que nas universidades e nos serviços de saúde os profissionais estejam atualizados com os princípios do SUS e orientem suas ações de forma contextualizadas com a realidade dos usuários.

Considerando a relevância deste estudo para o futuro da profissão de psicólogo e para a sociedade brasileira que conquistou um sistema de saúde inovador, mas que requer um fazer e uma construção contínua, sugere-se que novas pesquisas nessa dimensão sejam implementadas, também como forma de fazer valer a psicologia enquanto uma ciência e profissão que se reinventa ao longo da história.

7. REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- BERNARDES, J. S. A Formação em Psicologia após 50 anos do Primeiro Currículo Nacional da Psicologia – Alguns Desafios Atuais – **Psicologia ciência e profissão** 2012
- BENEVIDES, R. A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: Quais Interfaces? **Psicol. Soc.** vol.17 no.2 Porto Alegre May/Aug. 2005 – Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822005000200004>
- BRASIL. (1962). Decreto nº 53464, de 21 de janeiro de 1964. Regulamenta a lei 4.119, de 27 de Agosto de 1962, **que dispõe sobre a profissão de psicólogo**. Diário Oficial da União, 24 janeiro 1964.
- BRASIL. **Constituição Federal da República**. Brasília: Governo Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. (2004). *Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004. Institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia.* Recuperado em 30 abril 2010, da http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CANTELI, J. A; ARPINE, D. M. ; ROSO, A. Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental - **Psicol. cienc. prof.** vol.32 no.4 Brasília 2012 – Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000400011>

CAMPOS, F. C. B. & GUARIDO, E. L. **O Psicólogo no SUS:** Suas práticas e a necessidade de quem o procura IN SPINK, M. J. P. Org. **A psicologia em diálogo com o SUS:** prática profissional e produção acadêmica. Casa do Psicólogo.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – **Exposição 50 anos da Psicologia no Brasil:** A História da Psicologia no Brasil- S. Paulo: CRPSP 2011

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – **Referências Técnicas para a atuação de psicólogo (a) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial** – Brasília Julho de 2013 1ª edição. Disponível em: http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/07/MIOLO_TECNICAS_DE_ATUACAO2.pdf

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - **Contribuições do Conselho Federal de Psicologia à Discursão sobre a Formação da (o) psicóloga (o)** Brasília – agosto - 2013 1ª edição.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA **Psicologia e políticas públicas** – Rio de Janeiro – Jornal do Conselho Federal de Psicologia Abril Março. Ano 7 • nº 27 • Março/Abril 2010. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/publicacoes/jornal/jornal27-politicas-publicas.pdf>

DIMENSTEIN, M. D. B. **A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista:** implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. Estudos de Psicologia, v. 5, n. 1, p. 95-121, 2000.

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.6, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2000.

GUARESCHI, N. M. F. **Psicologia, Formação, Política e Produção em Saúde**. Ed. EDIPUCRS- Porto Alegre 2010.

GOYA, A.C.A. & RASERA, E. F **A atuação do psicólogo nos serviços públicos de atenção primária a saúde em Uberlândia** – MG. 2007. Disponível em:

MACEDO, J.P.; DIMENSTEIN, M O trabalho dos Psicólogos nas Políticas Sociais no Brasil Piauí 2012 Avances en Psicologia Latinoamericana/Bogotá (Colombia) Vol. 30.

MATEUS, M. D& MARI, J. J. **O sistema de saúde mental brasileiro: avanços e desafios** – capítulo I, in MATEUS, M. D. (org.) políticas de saúde mental – São Paulo- 2013.

MULLER, A. C. & DIAS, A. C. G. O psicólogo na rede publica de saúde: Um estudo sobre a atuação e a formação profissional – Rio Grande do Sul - **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 1 (1), 54-66

MATEUS, M. D. **Formulação de políticas e programas de saúde mental 2013- in- org.** MATEUS, M. D. *Introdução a política de saúde mental- S. Paulo 2013.* Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000400011>

OLIVEIRA, I. F., **A Psicologia no Sistema de Saúde Pública: diagnóstico e perspectivas.** Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, I. F. **O psicólogo nas unidades Básicas de Saúde: Formação Acadêmica e Prática Profissional** S. Paulo 2004 – Interações janeiro a junho vol. IX N. 17 P. 71 A 89.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Documentos básicos. 26.ed. Ginebra: OMS, 1976.

PAULIN, T. & LUZIO. C. A. A psicologia na saúde publica: desafios para atuação e formação profissional - **Revista de Psicologia da UNESP**, 8(2)- S. Paulo - 2009.

PACHECO, J. A. **Políticas Curriculares: Referenciais para análise** – Porto Alegre ed. Artemed 2008.

PIRES, A. C. T. **Psicologia e rede básica de saúde: Tendências Curriculares e características de atuação profissional** – Dessertação de mestrado S. Paulo 2006 Disponível em http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/90849/pires_act_me_mar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

POPPE, A. R. S. & BATISTA, S. H. S. S. **Formação em Psicologia no Contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais:** Uma Discussão sobre os Cenários da Prática em Saúde S. Paulo 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n4/v32n4a16.pdf>

RIBEIRO, C. A & LUZIO. S. L As Diretrizes Curriculares e a Formação do Psicólogo para Saúde Mental **-Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 203-220, dez. 2008.

SPINK. M.J. P. S. **A psicologia em diálogo com o sus:** prática profissional e produção acadêmica- São Paulo - Outubro de 2006.

SCLIAR, M. A História do conceito de saúde **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007 - Aprovado em: 15/03/2007.