

A Extensão Universitária como Dispositivo para Formação do Psicólogo em Saúde Mental

The Community Outreach as a Device for Psychologist Training in Mental Health

La Extensión Universitaria como Dispositivo para Formación del Psicólogo en Salud Mental

*Alexandre Alves Costa Neto**

*Deise Matos do Amparo***

*Antônio Carlos Nunes de Carvalho Júnior****

Resumo

Este trabalho tem como objetivo analisar criticamente a formação em psicologia no Brasil e demonstrar que a extensão universitária pode ser usada como um dispositivo formativo. Para tanto, é feita uma contextualização das limitações relativas à formação em psicologia no que se refere à atuação em saúde mental em uma lógica psicossocial. Considera-se paradigma de atuação profissional a atualidade das práticas preconizadas pelo modelo de assistência adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sugere-se o dispositivo da extensão como uma ferramenta capaz de contribuir para a superação de algumas dessas limitações com base na descrição de uma experiência de projeto de extensão de uma universidade brasileira. Essa experiência permitiu encontrar na extensão universitária um dispositivo capaz de contribuir para a superação de limitações relativas à estrutura de curso e de formação em psicologia na universidade na qual o projeto é sediado. Sugere-se que a extensão como dispositivo formativo em psicologia contribui para o treinamento de profissionais articulados com a realidade do serviço prestado e da comunidade que os cerca.

Palavras-chave: *Formação do Psicólogo; Formação de profissionais de Saúde; Serviços de Saúde Mental.*

* Universidade de Brasília, DF, Brasil. E-mail: aacnalexandre@gmail.com

** Universidade de Brasília, DF, Brasil. E-mail: deise.amparo.matos@gmail.com

*** Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasil. E-mail: antoniocarlos.psicologia@gmail.com

Abstract

The aim of this paper is a critical review of the training in psychology in Brazil and also demonstrate how community outreach can be used as an educational device. Therefore, it was made a contextualization of the limitations related to the training in psychology regarding the mental health performance in a psychosocial perspective. It is considered as paradigm of professional practice the current practices recommended by the care model adopted by the Unified Health System (SUS). It is suggested that the community outreach device is a tool that can contribute to overcome some of these limitations, based on an experience of a community outreach project from a Brazilian university. This experience could show a device capable of contributing to overcome limitations related to the undergraduate course structure in psychology at the university in which the project is based. It is suggested that community outreach as a formative device in psychology contributes to the training of professionals committed to the reality of the service and to their surrounding community.

Keywords: *Psychologist Education; Health Professionals Education; Mental Health Services.*

Resumen

Este artículo tiene como objetivo analizar críticamente la capacitación en psicología en Brasil y demostrar cómo la extensión universitaria puede ser utilizada como un dispositivo formativo. Por lo tanto, se realiza una contextualización de las limitaciones relacionadas con la capacitación en psicología con respecto al desempeño de la salud mental en una lógica psicosocial. Se considera como paradigma de la práctica profesional las prácticas actuales recomendadas por el modelo de atención adoptado por el Sistema Único de Salud (SUS). El dispositivo de extensión se sugiere como una herramienta que puede contribuir a superar algunas de estas limitaciones al describir una experiencia de proyecto de extensión de una universidad brasileña. En esta experiencia se encontró en la extensión universitaria un dispositivo capaz de contribuir a superar las limitaciones relacionadas con la estructura del curso y la formación en psicología en la universidad en la que se basa el proyecto. Se sugiere que la extensión con dispositivo formativo en psicología contribuya a la formación de profesionales articulados con la realidad del servicio y la comunidad circundante.

Palabras clave: *Formación del Psicólogo, Formación de los Profesionales de la Salud; Servicios de Salud Mental.*

O CONTEXTO UNIVERSITÁRIO DE FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO EM SAÚDE MENTAL

A formação em psicologia oferece um grande desafio para instituições universitárias, docentes e discentes, uma vez que preconiza um caráter generalista de atuação profissional. No que se refere à saúde mental, esse empreendimento se torna desafiador, considerando o contexto da reforma psiquiátrica, da paulatina implementação de serviços que obedeçam a uma lógica psicossocial, formando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) seu dispositivo central, e a necessidade de articulação das práticas ensinadas com aquelas preconizadas pelo modelo do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em seu estudo acerca dos Serviços-Escola de Psicologia do Rio Grande do Norte, Gomes & Dimenstein (2016) constatam que na formação do psicólogo predomina uma noção organicista fundamentada instrumentalmente no paradigma do atendimento individual, com concentração nas psicoterapias baseadas em um modelo liberal privatista, alienadas da comunidade na qual o futuro profissional está inserido. Segundo as autoras, há a necessidade de se reinventar a formação de profissionais de psicologia para a superação de um isolamento dos demais cursos que formam profissionais na área de saúde mental, uma vez que uma parte considerável desses profissionais, quando ingressar no mercado de trabalho, atuará nas redes públicas de assistência social e de saúde numa lógica psicossocial de cuidado em saúde mental.

Para Santos, Lino, Vasconcelos & Souza (2016), as estruturas burocratizadas, departamentalizadas e disciplinadas das instituições universitárias brasileiras que atuam na formação em saúde mental precisam ser reinventadas por meio da substituição de suas práticas tradicionais por práticas que priorizem a transdisciplinaridade e o agir solidário e afetivo por parte de docentes e discentes. O objetivo dessa mudança seria promover uma melhor produção de cuidado em saúde mental, evitando formas estigmatizadas de atenção à pessoa em sofrimento psíquico grave (Costa, 2008). Dimenstein & Macedo (2012) chamam atenção para o fato de a formação

em psicologia ser baseada na discussão de uma realidade ainda distante do que ocorre na prática com relação ao encontro da Psicologia com o SUS, principalmente se considerarmos os serviços de atenção primária à saúde.

Batista, Carmona & Fonseca (2014) afirmam que o projeto político-pedagógico dos cursos de psicologia deve ser mudado, passando a ter como norte os princípios que regem o SUS, de equidade, universalidade e integralidade, e que guiam as políticas de assistência em saúde no Brasil. Esse raciocínio parte do pressuposto de que, para cumprir com o projeto da Reforma Psiquiátrica e das legislações atuais relativas à saúde mental, focar apenas na atualização dos profissionais já inseridos na RAPS não seria suficiente e que seria necessário repensar as formações nos cursos de saúde, agenciando a aproximação entre profissionais do serviço e estudantes, promovendo, assim, o diálogo entre universidade e rede de serviços. Desta forma, seria possível superar as limitações referentes às poucas atividades multiprofissionais e ao pouco intercâmbio com outros saberes, com as quais sofre a formação universitária em psicologia no Brasil (Batista et al., 2014).

A necessidade de reorientação das práticas e conseqüentemente da formação em psicologia relativa às políticas em saúde mental tem como marco a Lei Federal nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) e as mudanças advindas da sua promulgação. Sua consequência principal foi a reorientação dos serviços de atenção em saúde mental de uma lógica asilar para uma lógica comunitária, que tem no território o principal dispositivo para implementação de uma clínica ampliada de reabilitação psicossocial, visando à desinstitucionalização dos usuários dos serviços de saúde mental. Essa mudança na orientação do modelo de serviços de atenção à saúde mental, como não poderia deixar de ser, necessita de constante reorganização das práticas e atuação dos profissionais, como se pode observar em portarias posteriores criadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002; Brasil, 2011).

Tal configuração repercute na formação de futuros profissionais de psicologia que atuem na área de saúde e são de grande valia ações que visem articular dentro da academia a realidade do serviço e a atualidade das políticas públicas com a capacitação prática e teórica de seus estudantes, uma vez que essas diretrizes urgem por um novo trabalhador, com habilidades e competências adequadas para desenvolver práticas assistenciais pertinentes

às necessidades da população usuária (Gomes & Dimenstein, 2016). Tais modificações demandam adequação na formação de profissionais de saúde para que estes estejam conectados com a realidade da população. Tal mudança exige tanto transformações educativas quanto organizativas, ideológicas e conceituais (Batista et al., 2014).

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO DISPOSITIVO PARA SUPERAÇÃO DE LIMITAÇÕES DE FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE PSICÓLOGOS

Segundo Gomes & Dimenstein (2016), a maioria dos profissionais formados em psicologia estão vinculados ao setor público, seja no SUS e/ou no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e o que se observa com relação à prática desses profissionais é um preponderante isolamento de outras formações acadêmicas e profissionais, tendo como consequência a falta de ações formativas por meio de práticas interdisciplinares, de domínio de técnicas para atuar no âmbito das políticas públicas em coerência com as demandas sociais e políticas da sociedade brasileira (Gomes & Dimenstein, 2016). Portanto, enfatizamos, que uma atuação condizente com o modelo proposto pela clínica ampliada exige formação ampliada, uma vez que esta preconiza garantir a integralidade nas práticas de saúde, além de possibilitar a participação e a autonomia daquele que sofre (Andrade & Bosi, 2015). Para tanto, é necessário, por parte dos cursos de psicologia, maior articulação tanto com outros cursos dentro da universidade, quanto com as ações de saúde mental concernentes a um território.

A respeito da formação em psicologia e da atuação desses profissionais nas instituições públicas de saúde, em especial na rede de atenção primária e na RAPS, mesmo com algumas e incipientes experiências de atualizações na formação acadêmica e profissional, a literatura brasileira é consensual acerca das limitações e dificuldades, bem como os desafios encontrados com relação à atuação profissional do psicólogo numa lógica psicossocial coerente com os princípios e as diretrizes do SUS e da Estratégia de Atenção Psicossocial (Andrade & Bosi, 2015; Batista et al., 2014; Dimenstein & Macedo, 2012; Gomes & Dimenstein, 2016; Rasera & Rocha, 2010).

A RAPS corresponde à solução organizativa proposta para a implementação da Política Nacional de Saúde Mental e Outras Drogas no SUS. Define-se a Rede de Atenção à Saúde como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (Cardoso, Trino, Pedra & Medeiros, 2014). Como dispositivo central da reforma psiquiátrica brasileira e núcleo estratégico da RAPS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tiveram na sua expansão a principal estratégia de implementação da reforma psiquiátrica no Brasil, pela sua característica desde a sua concepção como serviço territorial e aberto (Andrade & Bosi, 2015; Cardoso et al., 2014). O dispositivo do CAPS tem como desafio central a desinstitucionalização e deve ser compreendido como um modo de operar o cuidado, e não como mero estabelecimento de saúde. O cuidado no âmbito dos CAPS se sustenta por um tripé que tem como base a rede, a clínica e o cotidiano do serviço, e tal cuidado, que é denominado clínica ampliada, é fruto da relação do serviço com a comunidade (Leal & Delgado, 2007).

A clínica psicossocial em saúde mental propõe uma mudança no objeto a ser tratado. Neste modelo de reabilitação psicossocial, o objeto passa a ser o sujeito “em sua existência-sofrimento”, enquanto no modelo manicomial o objeto é a doença mental. Dessa forma possibilita-se a ampliação do campo de intervenção em saúde mental, no qual a loucura não é entendida como um fenômeno exclusivamente individual, do ponto de vista biologizante, mas como um fenômeno social, cultural e humano (Rotelli, 1990). A reforma psiquiátrica teve como consequência a diversificação das práticas e dispositivos terapêuticos no campo da saúde mental, tomando a arte, a cultura e o esporte como possibilidades de viabilizar a expressão e a reconstrução subjetiva por meio do laço social (Frosi & Tesser, 2015; Guerra, 2004; Mendonça, 2005). Entretanto, a reforma psiquiátrica brasileira ainda é um processo heterogêneo, assumindo diferentes ritmos e feições nas regiões do Brasil (Pacheco, 2011). É neste contexto de reforma de práticas clínicas e institucionais que a discussão sobre a saúde mental se situa atualmente.

Neste sentido, a extensão, que tem por definição ser uma ação para além dos limites físicos da universidade, de partilha e troca com a

comunidade de conhecimentos advindos de pesquisa e ensino e da própria comunidade, se configura como um dispositivo de grande potencial para a formação em um modelo que entende a clínica ampliada como a possibilidade de intervenção mais próxima de atingir os preceitos do SUS de equidade, integralidade e universalidade para a garantia de direitos dos sujeitos em situação de sofrimento psíquico grave (Costa, 2008).

Segundo Carbonari & Pereira (2007), as primeiras experiências de extensão no Brasil ocorreram por meio de conferências abertas ao público entre os anos de 1911 e 1917, na Universidade Livre de São Paulo. A prática da extensão tem como objetivo articular a universidade, em suas atividades de ensino e pesquisa, com as demandas da sociedade, respeitando seu compromisso político e social, e passando, assim, por meio da criação e recriação de conhecimentos, a contribuir para a transformação da sociedade (Brêtas et al., 2015).

A extensão universitária tem sua implementação garantida constitucionalmente, porém este é um processo que tem se constituído por avanços, retrocessos e redefinições do ponto de vista acadêmico, político e institucional (Hennington, 2005). Para essa autora, os programas de extensão universitária têm como característica mais relevante a relação que se estabelece entre instituição e sociedade e, na área de saúde, são de grande valia ações que se integram à rede assistencial, podendo servir como berço de novas experiências voltadas à humanização, ao cuidado e à qualificação da atenção à saúde.

A extensão universitária se situa em um momento de grande importância para sua consolidação, ainda que sejam necessárias adequações do próprio fazer extensionista e das normatizações universitárias com relação às suas funções acadêmica e social. A integração e indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão configuram um desafio permanente para a formação profissional das universidades públicas brasileiras, bem como um dispositivo necessário de transformação da realidade social, com ênfase na identificação dos problemas que demandam intervenção para melhores condições sociais e de vida para a comunidade. Neste paradigma, universidade e serviço são coprodutores de conhecimento e parceiros em projetos de intervenção (Ramminger, Preu, Silva & Silva, 2014.).

Para Carbonari & Pereira (2007), o grande desafio atual da extensão seria “repensar a relação do ensino e da pesquisa às necessidades sociais, estabelecer as contribuições da extensão para o aprofundamento da cidadania e para a transformação efetiva da sociedade”. Neste sentido, faz-se necessário um projeto que fomente a formação de profissionais em psicologia aptos a atuar em uma área em transformação, tal qual a saúde mental, e que, pela sua particularidade, tem a necessidade de ser repensada constantemente, de forma que a extensão nos parece a ferramenta ideal para executar tal desafio.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO E FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

O projeto de extensão que será descrito tem como objetivo a articulação entre a academia e a rede de serviço de saúde mental do Distrito Federal, promovendo o contato de estudantes de graduação, do curso de psicologia e de outros cursos com a realidade das práticas atuais em saúde mental, respeitando a variedade de formações inerentes à proposta psicossocial e a sua atuação em um CAPS da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal. Para tal empreitada, identificou-se na extensão universitária um caminho propício para superar as limitações inerentes à formação em psicologia no modelo em que essa formação é propiciada atualmente na universidade. Desta forma, nos últimos quatro anos, foi possível superar dificuldades relativas à estrutura curricular e administrativa, possibilitando uma experiência formativa para o aluno de psicologia na área de saúde mental dentro da lógica psicossocial.

O projeto de extensão em questão busca oferecer ao estudante de graduação e pós-graduação um estudo sistematizado na área de saúde mental, bem como a orientação de práticas de intervenção, viabilizando a sua inserção em um serviço substitutivo em saúde mental do Distrito Federal com suporte de supervisões clínicas e teóricas. As atividades que ocorrem visam manter um espaço teórico-prático permanente, oferecendo ao aluno extensionista um campo de aprendizagem da prática clínica. Assim, espera-se contribuir para uma formação em psicologia que urge por ser

ampliada tal qual os pressupostos da clínica ampliada e da lógica de assistência psicossocial (Andrade & Bosi, 2015; Batista et al., 2014; Dimenstein & Macedo, 2012; Gomes & Dimenstein, 2016).

A participação do extensionista no projeto é dividida em dois momentos, um prático, de inserção no serviço, e um teórico-clínico, no qual há o planejamento e o estudo prévio para as ações que serão executadas. A parte prática demanda dos estudantes extensionistas a participação em uma atividade terapêutica no CAPS. Estas atividades são o acompanhamento de um entre cinco dispositivos terapêuticos grupais, modelo esse priorizado em estratégias de intervenção para reabilitação psicossocial (Brasil, 2004; Kantorski et al., 2012; Lima, Jucá, Nunes, & Ottoni, 2012; Martinhago & Ferreira de Oliveira, 2012; Schein & Boeckel, 2012). Nessa vertente, Guerra (2004) aponta que os CAPS, por meio das oficinas terapêuticas, facilitam a reabilitação e a reinserção social dos pacientes, promovendo a “inscrição da loucura na cultura e na cidadania”. Para Mendonça (2005), os espaços de convivência dos CAPS são propiciadores da criação e reinvenção do cotidiano, da reconstituição do direito de criar, opinar, escolher e relacionar-se. Além de facilitar a convivência em grupo, auxiliar no retorno à vida familiar e social, melhorar a comunicação e as negociações, dar continência ao delírio ou à produção excessiva de associações, na articulação de uma dimensão sociopolítica com a dimensão da subjetividade (Santos, 2003; Ribeiro, 2004).

No CAPS do Paranoá, os dispositivos grupais dos quais os alunos da extensão participam são a oficina de capoeira, a oficina de música, o grupo de convivência, a oficina de teatro e o grupo de escuta em um modelo de psicoterapia em grupo. A participação nos dispositivos terapêuticos por parte dos extensionistas implica planejamento, execução e avaliação em conjunto da atividade junto ao profissional preceptor e coordenador desta e junto ao supervisor externo. Essas atividades são seguidas por dois momentos de supervisão divididos entre os supervisores que acolhem os alunos no CAPS e o profissional que conduz as supervisões clínicas na universidade.

Em um primeiro momento, logo após o término de cada oficina integrante da parte prática, há uma supervisão com o respectivo preceptor em

serviço acerca das atividades do dia, preceptor este também participante do projeto de extensão. Tem início a elaboração das atividades, na qual o extensionista é convidado a discutir em um pequeno grupo sobre o trabalho executado para posteriormente fazer o registro no prontuário. Dúvidas são tiradas e estratégias de intervenção são explicitadas e avaliadas de modo que extensionistas e preceptores constroem de maneira colaborativa a sua prática.

Posteriormente ocorre a supervisão semanal, conduzida por um profissional da universidade, também participante do projeto de extensão, na qual são trabalhados aspectos práticos e teóricos das atividades realizadas. Além disso, ocorre a discussão da bibliografia sobre o tema da saúde mental, das intervenções no contexto da instituição e a avaliação das atividades realizadas. Essa reunião ocorre em um outro espaço, na universidade, para discutir e avaliar conjuntamente as práticas efetuadas durante a semana, além de planejar as ações que serão exercidas na semana seguinte com base na bibliografia selecionada e nos relatos de experiência sobre a temática em questão. Este momento tem como diferencial a participação de todos os extensionistas do projeto. Enquanto no primeiro espaço de supervisão o extensionista se reúne com o preceptor do serviço, muitas vezes acompanhado de residentes e estagiários, e discute somente acerca da oficina na qual está inserido, neste todas as práticas da semana relativas às cinco oficinas são objeto de discussão conjunta pelo grupo, proporcionando uma visão mais abrangente das atividades e do funcionamento do CAPS.

Nos espaços de supervisão, os extensionistas são encorajados a refletir e a elaborar sobre as atividades executadas. Esses espaços têm-se demonstrado um momento importante para que o extensionista externalize suas angústias e inseguranças com relação às vivências durante a oficina. Os supervisores, por sua vez, acolhem as demandas explicitadas, configurando-se um movimento duplo. Enquanto o extensionista explicita suas angústias, dúvidas e estranhamentos, os supervisores, além de orientar, também se questionam acerca da sua própria prática, constituindo um movimento conjunto de elaboração clínica, de construção de conhecimento e, necessariamente, formativo.

A avaliação e o acompanhamento das atividades são feitos da seguinte forma. A partir dos momentos de supervisão clínica-teórica, nos quais é esperado que o extensionista compartilhe a sua experiência de maneira que, por meio das trocas efetuadas em supervisão e o acúmulo de reflexão sobre esses relatos ao longo do semestre, seja possível fazer uma síntese. Essa síntese, por sua vez, tem como formato predefinido duas atividades. Uma é o diário de campo, no qual, a cada semana, o extensionista relata de forma descritiva a sua experiência enfocando a modalidade de intervenção realizada no CAPS na oficina da qual fez parte. A outra são os relatórios parciais e finais das atividades feitos no meio e no fim do semestre. Nestes, é esperado que haja um esforço reflexivo por parte dos extensionistas de modo que as atividades executadas ao longo do semestre sejam discutidas à luz da teoria, contemplando aspectos da bibliografia estudada e discutida em grupo.

Seguem abaixo alguns trechos que exemplificam de que forma os relatórios, tal qual são estruturados, incentivam a capacidade crítica e reflexiva dos extensionistas de maneira que o processo formativo não se pautе apenas por um ativismo, mas que tenha momentos nos quais seja possível elaborar sobre as práticas vivenciadas auxiliados pela bibliografia selecionada. Nesses relatórios observam-se temas recorrentes apontados na literatura, como, por exemplo, a limitação da formação atual em psicologia para a atuação do profissional no contexto da saúde pública (Dimenstein & Macedo, 2012; Gomes & Dimenstein, 2016). Avaliando criticamente a sua formação, relata um extensionista:

Na minha experiência no CAPS, percebi uma falta de preparo na minha formação para entender como funciona e qual seria o objetivo da atividade que estávamos realizando e qual seria o ganho daquela oficina para os usuários do CAPS. Há também uma falha na formação voltada para a saúde pública e atendimento de grupo e talvez por isso seja a causa da dificuldade no entendimento dos objetivos terapêuticos da oficina. (extensionista 1)

Tal constatação tem um benefício duplo, tanto por parte do psicólogo em formação que ao longo do curso já entra em contato com a realidade do serviço cotejando a teoria e a prática, podendo, assim, fazer uma

autoavaliação, quanto para os responsáveis pela formação desse futuro profissional, que tem um retorno acerca da estrutura do curso. A percepção relativa à falta de preparo e à falha na formação, não podemos nos esquecer, mais do que revelar um problema, indica, também, o desenvolvimento de um profissional em formação. Tal postura crítica poderá impeli-lo a cumprir com os desafios relativos à atuação profissional do psicólogo em saúde mental.

Outro questionamento recorrente por parte dos extensionistas é o questionamento relativo ao lugar ocupado por eles na atuação em um CAPS:

Quando comecei minha participação no CAPS, me sentia confuso em relação a qual era o papel da oficina de capoeira no tratamento dos pacientes e, conseqüentemente, qual era o meu papel como participante daquela oficina. Muitas vezes ficava angustiado, porque queria saber mais sobre as histórias dos usuários. Além disso, altamente influenciado pela ideia do senso comum de que o tratamento psicológico se reduz à psicoterapia, esperava que houvesse mais espaço de fala. (extensionista 2)

Este questionamento, como explicitado acima, é propiciado a partir de um estranhamento inicial acerca da finalidade de determinada atividade. Este tem desdobramento ao gerar a reflexão sobre a relevância da sua participação como extensionista nesta atividade e um *insight* acerca do propósito de uma atividade terapêutica que segue o modelo de intervenção pertinente à atenção em saúde mental na rede pública. Para tal constatação, o extensionista teve que se distanciar da sua realidade familiar, na qual a psicoterapia individual aparece como principal ferramenta de intervenção, e, a partir da sua angústia trabalhada em supervisão e o estudo sistemático da bibliografia, chegar a conclusão relativa à razão da atividade em questão.

Nesse sentido, além do estranhamento relativo às práticas estabelecidas na saúde pública brasileira na área de saúde mental devido a um isolamento da formação acadêmica das necessidades do serviço, esse isolamento se faz presente na formação, inclusive, com relação ao contato com outros profissionais em formação que atuarão na mesma área de saúde mental.

O começo da participação na oficina trouxe diversas angústias, curiosidades e dúvidas. O primeiro contato com esse tipo de serviço de saúde de caráter

aberto e comunitário foi e está sendo importante para a minha formação, pois o contato com equipes multidisciplinares e com familiares de usuários enriquece minha visão para diversos aspectos. O contato com outros estudantes e residentes da enfermagem, terapia ocupacional e psiquiatria me apresenta outras perspectivas e discussões acerca de temas em comum com a psicologia. (extensionista 3)

Esse trecho indaga acerca da possibilidade de pensar a formação de um profissional para atuar em equipe multidisciplinar, sem ter tido na sua própria formação uma experiência multidisciplinar. Essa questão nos coloca um grande desafio, uma vez que a formação multidisciplinar de profissionais que atuarão em uma perspectiva multidisciplinar não é só lógica, como também é economicamente muito mais vantajosa, tendo em vista que pouparia gastos com reciclagem e atualização de profissionais que já deveriam ter sido formados dentro desse paradigma.

Esse processo formativo, que não ocorre sem muitas dúvidas e angústias e por isso o importante papel da supervisão, tem como conclusão uma síntese que permite ao estudante ter uma visão global acerca do trabalho no CAPS, como explicitado no trecho abaixo:

A experiência de estar no CAPS e ver a clínica ampliada que é possível no SUS para além da teoria foi muito interessante (...) Para poder se conceber um trabalho desse caráter é preciso fluir com tal complexidade e para isso ampliar para além do intrapsíquico os contextos de atuação. Por isso no CAPS há tantas oficinas diferentes que se propõem a mediar corpo, fala, arte, desejo e relações pela perspectiva da interdisciplinaridade. (extensionista 4)

Nos trechos acima foram enfatizados pelos extensionistas aspectos vivenciais relativos à experiência de inserção no serviço, à organização do CAPS, às modalidades terapêuticas, à mobilização subjetiva, ao desconhecimento com relação à atuação do psicólogo no contexto público e às limitações referentes à formação do psicólogo. Nestes, percebe-se uma consonância com a literatura sobre o tema da formação de psicólogos para atuarem na saúde mental (Andrade & Bosi, 2015; Batista et al., 2014; Dimenstein & Macedo, 2012; Gomes & Dimenstein, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa proposta de formação visa articular pesquisa, ensino e extensão de modo que as reuniões clínicas de supervisão têm como finalidade a capacitação dos estudantes para as intervenções que serão efetuadas. A RAPS e o cuidado em saúde mental são temas de grande relevância na saúde pública atualmente e alvo de muitos estudos (Fernandes, Nogueira, Rosseto, Martins & Anthauer, 2011). Com a implementação dos serviços substitutivos e a ampliação da rede de cuidado, torna-se importante o fortalecimento de ambas, com vistas à superação definitiva do modelo manicomial. Para tanto, é necessário que as novas gerações de profissionais que trabalharão em saúde mental entrem em contato com formas de atuação psicossocial, ainda na sua formação, e que tenham como base o modelo de atenção atualmente vigente, uma vez que suas práticas ainda não estão viciadas.

Essas formas de atuação seguem o modelo que embasou as diretrizes preconizadas pela Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) e têm como meta a redução de internações prolongadas, privilegiando o convívio do usuário do serviço de saúde mental com a sua família e comunidade. Ao considerar as significativas mudanças em relação ao modelo assistencial em voga, bem como o seu pouco tempo em vigor, faz-se necessário que essa transição tenha participação das instituições acadêmicas, tanto no subsídio teórico, a partir da produção de conhecimento, quanto no prático, a partir de atividades de extensão que visem estabelecer um diálogo entre o conhecimento produzido pela teoria e as necessidades da realidade da comunidade.

Foi encontrada na extensão uma estratégia propícia para viabilizar a superação de limitações relativas à estrutura do curso de graduação e pós-graduação em psicologia na universidade na qual o projeto é sediado. Isolamento de outros cursos concernentes à saúde mental, rigidez curricular e administrativa, distanciamento dos serviços de assistência em saúde mental, dificuldades burocráticas para institucionalização de parcerias com a rede de saúde mental e acolhimento e suporte necessários para estudantes em formação foram alguns dos desafios encarados pelo projeto que obteve, na extensão universitária, o dispositivo ideal para a sua implementação.

Desde a concepção do projeto até a sua execução, a extensão universitária propiciou a aproximação de profissionais da RAPS, de usuários do serviço, de discentes e docentes da universidade de maneira a viabilizar práticas dentro de um contexto formativo de acordo com as políticas públicas. A consequência disso é a formação de profissionais articulados com a realidade do serviço e da comunidade que cerca a universidade. Essa aproximação promove uma verdadeira troca, tirando a universidade de um isolamento acadêmico e formando estudantes atualizados com relação às políticas públicas e à atuação do psicólogo na área de saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Andrade, A., & Bosi, M. (2015). Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 887-900. doi: 10.1590/S0104-12902015131949
- Batista, C., Carmona, D., & Fonseca, S. (2014). Formação em saúde e os cenários de aprendizagem no curso de psicologia. *Psicologia Argumento*, 32(78). doi: 10.7213/psicol.argumento.32.078.DS02
- Brasil. Decreto nº 9.394. (1999, 20 de dezembro). Regulamenta a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. (1988, 5 de outubro). Recuperado de <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>
- Brasil. Lei nº 10.216. (2001, 6 de abril). Dispõe sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 336/GM. (2002, 19 de fevereiro). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2004). Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088/GM (2011, 30 de dezembro de 2011). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/qm/111276-3088.html>
- Brêtas, J., Freitas, M., Zanatta, L., Godoi, A., Moraes, J., Ricardo, L., & Furtado, B. (2015). Corpo, gênero e sexualidade: Práticas de Extensão Universitária. *Revista Ciência em Extensão*, 11(1), 100-115. Recuperado de http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1075
- Carbonari, M., & Pereira, A. (2007). A extensão universitária no Brasil, do assistencialismo à sustentabilidade. *Revista de Educação da Anhanguera Educacional*, 10(10), 23-28.
- Cardoso, A. J. C., Trino, A., Pedra, M., & Medeiros, P. P. (2014). Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 8 (1), 57-63. Recuperado de <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1453/1308>
- Costa, I. I. (2008). Família e psicose: reflexões psicanalíticas e sistêmicas acerca das crises psíquicas graves. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(1) Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000100010&lng=pt&tlng=pt
- Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 32(esp), 232-245. doi: 10.1590/S1414-98932012000500017
- Fernandes, C. R., Nogueira, Q. D. S., Rosseto, M., Martins, R. V., & Anthauer, C. (2011). Desafios e perspectivas da saúde mental na região norte do Rio Grande do Sul, *Contexto e Saúde*, 10, 881-886. Recuperado de <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1686/1398>

- Frosi, R. V., & Tesser, C. D. (2015). Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, v. 20, n. 10. doi: 10.1590/1413-812320152010.10292014
- Gomes, M. A. de F., & Dimenstein, M. (2016). Serviço escola de psicologia e as políticas de saúde e de assistência social. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1217-1231. doi: 10.9788/TP2016.4-03Pt
- Guerra, A. M. C. (2004). Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma História, Fundamentos de uma prática. In Costa, C., & Figueiredo, A. C. (Orgs.). *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania* (23-58). Rio de Janeiro: Contracapa.
- Hennington, E. A. (2005). Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 256-265. doi: 10.1590/S0102-311X2005000100028
- Kantorski, L. P., Machado, R. A., Lemões, M. A. M., Quadros, L. C. M., Coimbra, V. C. C., & Jardim, V. M. R. (2012). Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(1), 173-180. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v11i1.18875
- Leal, E. M., & Delgado, P. G. G. (2007). Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In Pinheiro, R., Guljor, A. P., Silva, J. R., & Mattos, R. A. (Orgs.), *Desinstitucionalização na saúde mental: contribuições para estudos avaliativos* (137-154). Rio de Janeiro: Cepesc.
- Lima, M., Jucá, V., Nunes, M., & Ottoni, V. (2012). Signos, significados e práticas de manejo da crise em Centros de Atenção Psicossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16 (41), 423-434. doi: 10.1590/S1414-32832012000200011
- Martinhalgo, F., & Ferreira de Oliveira, W. (2012). A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. *Saúde em Debate*, 36 (95), 583-594. doi: 10.1590/S0103-11042012000400010

- Mendonça, T. C. P. (2005). As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicologia: ciência e profissão*, 25(4), 626-635.
- Pacheco, J. G. (2011). *Representações sociais da loucura e práticas sociais: o desafio cotidiano da desinstitucionalização* (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, Brasília.
- Ramminger, T., Preu, R., Silva, J. & Silva, G. (2014). A Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: um Relato de Experiência da Integração entre a Universidade e a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental em Volta Redonda – RJ. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9(1), 97-105. Recuperado de http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/836
- Rasera, E., & Rocha, R. (2010). Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicologia em Estudo*, 15, 35-44. doi: 10.1590/S1413-73722010000100005
- Ribeiro, R. C. F. (2004). Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In Costa, C., & Figueiredo, A. C. (Orgs.), *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania* (pp. 105-116). Rio de Janeiro: Contracapa.
- Rotelli, F. (1990). A instituição inventada. In F. Nicácio. (Org.), *Desinstitucionalização* (pp. 13-32). São Paulo: Hucitec.
- Santos, A. O. (2003). “Está vazio”: desritualização e dispersão na oficina de rádio. *Psicologia: ciência e profissão*, 23(1), 44-49.
- Santos, J., Lino, D., Vasconcellos, É., & de Souza, R. (2016). Processos formativos da docência em saúde mental nas graduações em enfermagem e medicina. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe4), 85-92. doi: 10.19131/rpesm.0146
- Schein, S., & Boeckel, M. (2012). Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental. *Saúde & Transformação Social*, 3 (2), 32-42. Recuperado de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1474/1769>

Recebido em 20/01/2020

Aceito em 30/11/2020