

PROJETOS PEDAGÓGICOS DE PSICOLOGIA EM GOIÁS: APONTAMENTOS SOBRE A FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Pedagogical Projects of Psychology in Goiás: Presentations on Mental Health Training

Proyectos Pedagógicos de la Psicología en Goiás: Presentaciones Sobre la Formación en Salud Mental

Raíssa Picasso
Naraiana de Oliveira Tavares
Universidade Federal de Goiás

Resumo

O artigo propõe-se a discutir sobre como a formação do psicólogo tem auxiliado na futura prática profissional em saúde mental, compreendendo que a formação fundamenta a prática. O estudo foi realizado no ano de 2015 e os objetos pesquisados foram a saúde mental e a formação em Psicologia no Brasil. Pode-se descrever o método como exploratório, e documental de abordagem qualitativa, e a técnica para tratar os dados foi a análise de conteúdo. Pesquisaram-se os temas e conteúdos sobre saúde mental presentes nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de Psicologia de Goiás. A análise apontou que a temática da saúde mental e os conteúdos a ela relacionados estão de alguma forma presentes nas ementas das disciplinas e nas matrizes curriculares dos cursos de Psicologia de Goiás, entretanto de forma não satisfatória. Ainda há pouco espaço para o ensino da saúde mental e uma carga horária pequena para a discussão e prática dessa temática.

Palavras-chave: Saúde Mental; Formação do Psicólogo; Projeto Político Pedagógico; Ensino da Psicologia.

Abstract

The article proposes to discuss how the training of the psychologist has helped in the future professional practice in mental health, understanding that the formation bases the practice. The study was conducted in the year 2015 and the objects researched were mental health and training in Psychology in Brazil. The method is described as exploratory, qualitative, and documentary, and the technique to treat the data was content analysis. The themes and contents on mental health present in the Pedagogical Projects of the Psychology of Goiás Courses (PPCs) were researched. The analysis pointed out that the theme of mental health and related contents are somehow present in the menus of the subjects and in the curricular matrices of the courses of Psychology of Goiás, however in an unsatisfactory way. There is still a limited space for mental health education and a small workload for the discussion of this theme.

Key words: Mental Health; Psychologist Education; Project Pedagogical Politician; Psychology Education.

Resumen

El artículo se propone discutir sobre cómo la formación del psicólogo ha ayudado en la futura práctica profesional en salud mental, comprendiendo que la formación fundamenta la práctica. El estudio fue realizado en el año 2015 y los

objetos investigados fueron la salud mental y la formación en Psicología en Brasil. Se puede describir el método como exploratorio, cualitativo, y documental, y la técnica para tratar los datos fue el análisis de contenido. Se investigaron los temas y contenidos sobre salud mental presentes en los Proyectos Pedagógicos de los Cursos (PPC) de Psicología de Goiás. El análisis apuntó que la temática de la salud mental y los contenidos a ella relacionados están de alguna forma presentes en los menús de las disciplinas y en las matrices curriculares de los cursos de Psicología de Goiás, sin embargo de forma no satisfactoria. Todavía hay poco espacio para la enseñanza de la salud mental y una carga horaria pequeña para la discusión de esa temática.

Palabras clave: Salud Mental; Formación del Psicólogo; Proyecto Político Pedagógico; Enseñanza de Psicología.

INTRODUÇÃO

A formação em Psicologia nos termos da graduação e de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Psicologia (resolução CNE/CS, nº 8, de 7 de maio de 2004) abrange diversos referenciais teóricos e contextos diferentes, sendo um destes contextos a saúde mental. Sendo assim, o presente artigo propõe-se a discutir sobre a relação entre a formação em psicologia e a prática profissional do psicólogo em saúde mental.

Para tanto se buscou atender a seguinte questão: “Como a formação do psicólogo durante a graduação tem auxiliado na sua prática profissional em saúde mental?”. Entende-se que esse questionamento só é possível devido à concepção de que a formação fundamenta a prática profissional (Scarcelli & Junqueira, 2011). Nesse sentido, pode-se dizer que não há prática sem teoria, bem como não existe teoria sem a prática, as duas estão intrinsecamente relacionadas e por isso a importância de se compreender como uma associa-se a outra.

Com o intuito de investigar tal questão, se faz necessário inicialmente compreender os pressupostos teóricos, históricos e conceituais relacionados à saúde mental e a formação em Psicologia. Dessa forma é possível ter a base para se aprofundar nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs), fontes de análise que permitirão responder os questionamentos sobre a formação do psicólogo.

Assim, o estudo que ocorreu durante o ano de 2015, pesquisou os temas e conteúdos sobre saúde mental presentes nos PPCs de graduação em Psicologia de Goiás, por meio da técnica da Análise de Conteúdo. Esse percurso foi utilizado, pois compreendendo os aspectos contidos nos PPCs é possível inferir sobre a futura prática profissional do psicólogo, uma vez que teoria e prática são indissociáveis e a formação fundamenta a prática profissional.

Considera-se importante compreender como a formação auxilia a prática profissional do psicólogo na saúde mental, pois a rede de saúde mental é referida pelo Conselho Federal de Psicologia, órgão máximo que rege a profissão, como um dos

principais campos de atuação da psicologia na saúde pública. A psicologia, portanto, pode contribuir em todos os componentes da rede de saúde mental: atenção básica em saúde, atenção residencial de caráter transitório, atenção psicossocial estratégica, atenção de urgência e emergência, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e estratégias de reabilitação psicossocial (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2013). Assim, uma formação que contemple conteúdos sobre a saúde mental pode possibilitar ao psicólogo conhecer, compreender e contribuir com este campo, a partir de um embasamento teórico-prático que fundamente sua futura prática profissional.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL

A definição sobre saúde mental perpassa pela compreensão do que se é saúde. O conceito de saúde está relacionado às conjunturas políticas, sociais, econômicas e culturais de uma sociedade (Scliar, 2007). Isso significa que este conceito depende do momento histórico de uma dada sociedade, sendo passível de mudanças no decorrer do tempo. Assim, a saúde já foi compreendida como sendo a ausência de doença, conceito criticado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que ampliou a definição para “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2001).

Diversos são os fatores que influenciam o estado de saúde de uma pessoa. Considera-se dimensões biológica, psicológica, social, espiritual e ecológica, chegando à definição de saúde biopsicossocioespiritual-ecológico (Vasconcellos, 1998). A saúde também pode ser compreendida a partir dos determinantes sociais de saúde (DSS), que são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde na população (Buss & Pellegrini, 2007).

Compreendendo essas definições sobre saúde, percebe-se que esta é multideterminada. Dessa forma, assim como o conceito de saúde não se trata apenas da ausência de doença, o conceito de saúde mental também não é determinado como a simples ausência de transtorno mental (OMS, 2001). Pode-se afirmar, portanto, que o conceito de saúde mental está contido no conceito geral de saúde (OMS, 2001) e que envolve uma múltipla e complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, históricos, espirituais, ecológicos, comportamentais, entre outros.

Se a saúde e a saúde mental são definidas como multideterminadas, os parâmetros de assistência e intervenção devem considerar esses múltiplos fatores. Para compreender a forma de cuidado baseada nessa definição de saúde é importante caracterizar dois modos distintos de perceber o sofrimento humano e a forma como lidar com ele: o modelo biomédico, recorrente na clínica médica tradicional, e o modelo

psicossocial que está presente nessa concepção atual de saúde. O primeiro é focado nos processos de saúde-doença e doença-cura, buscando a impessoalidade e neutralidade, com uma prática padronizada de técnicas, que visa bons resultados. Focado no corpo biológico, a intervenção mais utilizada é a medicação, uma vez que se fundamenta na sintomatologia e o usuário possui um papel passivo nas decisões (Silva, 2013). O modelo psicossocial deixa de ter o foco no processo doença-cura, para ter um foco no processo doença-tratamento, pois algumas doenças são entendidas como crônicas e necessitam do cuidado contínuo, abarcando a atenção, o zelo, trocas de corresponsabilidades e o envolvimento afetivo, oferecendo uma maior assistência ao paciente (Costa & Silva, 2013).

Assim, o modelo psicossocial considera que o sujeito que sofre é composto por questões diversas. Deste modo, é importante reconhecer esse sujeito como participante nos processos de decisão, como agente ativo da produção de sua saúde. O modelo psicossocial, portanto, tem a finalidade de dar visibilidade à subjetividade do sujeito, permitindo uma relação horizontal com o profissional, visando também a desospitalização e a medicalização como parte do tratamento e não como seu aspecto central (Silva, 2013). Ou seja, se busca no modelo de saúde elementos que fortaleçam os sujeitos, sua qualidade de vida e seus determinantes subjetivos e psicossociais.

A proposta para viabilizar o cuidado e a assistência pelos princípios do modelo psicossocial é por meio da equipe multiprofissional. Isso significa que o trabalho contará com a experiência de várias categorias profissionais, desde os profissionais da área da saúde, até técnicos e serviços auxiliares (Costa & Silva, 2013).

Tendo em vista essas caracterizações, entende-se a importância de um modelo de assistência e cuidado psicossocial, substitutivo ao modelo biomédico. No campo da saúde mental, um dos movimentos que propôs essa mudança no modelo assistencial em saúde mental foi a Reforma Psiquiátrica (Costa & Silva, 2013; Silva, 2013). A partir de um breve percurso histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil, buscou-se compreender o processo da saúde mental e contextualizar como está a rede de saúde mental atualmente.

Após a Segunda Guerra Mundial, em que os países se reconstruíam econômico e socialmente, houve mudanças significativas nas relações humanas, que se demonstraram mais tolerantes e sensíveis para com as diferenças e as minorias. Entre essas minorias estavam os ditos loucos, que nesse momento histórico eram tratados em instituições fechadas, os hospitais psiquiátricos. Assim, movimentos civis, como de trabalhadores da saúde mental e familiares, solidários a este grupo entenderam que o tratamento no hospital psiquiátrico era ineficiente, propondo sua transformação ou destruição. Essa dinâmica culminou no movimento da Reforma Psiquiátrica, que aconteceu de diferentes formas em vários países, pois cada Reforma Psiquiátrica depende das características sociopolíticas, econômicas e sanitárias de cada país (Desviat, 1999).

Neste panorama, surge o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, num contexto de redemocratização e de transição política, nos momentos finais da ditadura, durante a década de 1970. Nessa época, o sistema de saúde era ineficiente e o país passava por uma crise econômica, o que colaborou para a reivindicação de melhores serviços sanitários, havendo uma crítica ao sistema nacional de saúde, bem como uma crítica ao sistema de saúde mental (Desviat, 1999). Denúncias acerca do abandono, violência e maus-tratos que os internos de diversos hospícios passavam, juntamente com a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que reivindicavam direitos trabalhistas e possuíam um discurso humanitário, repercutiram em uma luta que se estabeleceu como antimanicomial. Todo esse movimento foi denominado de Reforma Psiquiátrica, que propunha a reformulação do sistema de cuidados em saúde mental (Tenório, 2002).

Portanto, a Reforma Psiquiátrica eclode na tentativa de elaborar propostas de transformação na relação entre a sociedade e a loucura e, conseqüentemente, no modo de lidar, cuidar e compreender o louco e a loucura. Ela é entendida como um movimento social, construído coletivamente por profissionais, usuários, familiares e a sociedade em geral e, sendo uma prática social, é marcada por diferenças, conflitos e contradições (Maciel, 2012).

Na década de 1980 houve um amadurecimento da crítica aos manicômios privados e seu caráter segregador e maiores possibilidades de discussão sobre o sistema nacional de saúde (Tenório, 2002). Ao final da década de 1980, é promulgada a Constituição Federal de 1988, que incorpora conceitos, princípios e uma lógica de organização da saúde. Junto a isso, o fortalecimento das práticas dos movimentos sociais culminou na criação da lei do SUS (Sistema Único de Saúde), em 1990, a Lei nº 8.080 que passa a reger e organizar todo o sistema de saúde do país, incluindo as redes e dispositivos relacionados à saúde mental.

A Lei Federal 10.216, de 6 de abril de 2001 institui a assistência em saúde mental, privilegiando os tratamentos com base comunitária, dispendo proteção e direitos às pessoas com transtornos mentais. Essa lei ficou por 12 anos em tramitação no Congresso Nacional e foi sancionada como um substitutivo do projeto de lei nº 3.657/89 da autoria do deputado Paulo Delgado (PT-MG). A lei foi aprovada com inúmeras mudanças no texto original (Tenório, 2002), mas mesmo com tais mudanças, a lei se mostra como progressista e importante para o processo da Reforma Psiquiátrica, sendo um dispositivo legal para efetivar a transformação da assistência ao usuário da saúde mental.

Acredita-se que um momento de expansão foi vivenciado de 2002 até 2008, com um crescimento acelerado da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no país, além do financiamento do sistema, que começou a privilegiar a atenção comunitária em prol da hospitalar. Porém, há uma tendência na atualidade para a estabilização no número de

serviços, devido à mudança na forma de financiamento dos CAPS, que passou a ser pelo teto financeiro do município (Ramminger, 2009).

A partir do histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil, apresenta-se a rede de atenção à saúde mental, que é uma das ações implantadas a partir dos desdobramentos deste movimento. Assim, é importante caracterizá-la a fim de compreender como se estrutura e se efetua as políticas públicas de assistência e cuidado em saúde mental atualmente.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é entendida como a integração das ações e serviços de saúde por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, promovendo a integralidade e qualidade do cuidado, a partir de relações horizontais entre os serviços (Portaria n. 4.279, 2010). A partir do referencial da RAS foram discutidas e pactuadas redes temáticas, entre elas a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), que tem como objetivo ampliar a rede de atenção psicossocial e promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção à saúde (Portaria n. 3.088, 2011).

A criação da rede de atenção à saúde mental busca a integração e socialização das pessoas com transtornos mentais junto à família, com a equipe de saúde e apoio da sociedade. A articulação em rede dos vários serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é decisiva para a constituição de um conjunto de referências capaz de acolher a pessoa em sofrimento mental (Brasil, Ministério da Saúde, 2005). Dessa forma, a rede de atenção à saúde mental se organiza de tal maneira em que o CAPS é tido como um centro de referência, que se liga a diversos outros dispositivos, como os centros comunitários, residências terapêuticas, hospital-dia, Centro de Saúde da Família (CSF), Pronto Socorro Psiquiátrico e muitas outras ferramentas.

O CAPS não é a única, mas é uma das principais estratégias do processo da Reforma Psiquiátrica no país, portanto, é importante caracterizá-lo. O CAPS é um serviço de atendimento à saúde mental substitutivo ao modelo de internações em hospitais psiquiátricos. Seu objetivo é oferecer atendimento à população local, por meio do acompanhamento clínico e da reinserção social dos usuários, sendo um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. (Brasil, Ministério da Saúde, 2015).

A partir da descrição sobre a rede de atenção à saúde mental e seu atual funcionamento, é possível realizar uma contextualização da rede de saúde mental no estado de Goiás no ano de 2015. Explicará especificamente sobre este estado, pois é o local de referência da presente pesquisa.

A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO ESTADO DE GOIÁS

O Estado de Goiás tem uma população de 6.003.788 pessoas de acordo com Censo Demográfico de 2010, sendo estimado em 6.610.681 pessoas, o número da população em 2015 (<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=go>). Entretanto, não existe uma pesquisa sobre a prevalência da população com transtornos mentais em Goiás. Por outro lado, no ano de 2014 houve no Estado uma cobertura de atendimento dos CAPS de 62% (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204>).

Entre os números de estabelecimentos, em 2015 havia: 61 CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde no Estado de Goiás, sendo 33 o número de CAPS I, 15 CAPS II, 1 CAPS III, 7 CAPSad, 2 CAPSad III e 3 CAPS infanto-juvenis. Ainda 02 Centros de Convivência, 03 Consultórios na Rua, 01 Pronto Socorro Psiquiátrico e 01 Ambulatório de Saúde Mental, além de duas Unidades de Acolhimento Transitório na modalidade infantil e duas na modalidade adulta. Existiam 11 Residências Terapêuticas, com um total de 69 moradores. Havia 38 estabelecimentos com leitos psiquiátricos, entre os quais 18 são hospitais especializados, 19 são hospitais gerais e 01 é CAPS. Nesses estabelecimentos existia um total de 2048 leitos psiquiátricos, sendo 1040 leitos subsidiados pelo SUS (http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp).

Assim, para atender a esta complexa rede de serviços, tem-se diversos profissionais, que atuam de maneira multiprofissional, como explicado anteriormente. Entre esses profissionais, está o psicólogo, que pode intervir e contribuir em diversos pontos da rede de saúde mental (CFP, 2013). E para que isso aconteça é necessário que o psicólogo tenha embasamento teórico-prático que fundamente sua prática profissional, o que é possível por meio do contato com conteúdos e práticas em saúde mental durante a sua formação básica na graduação.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

Compreender e discutir a formação do psicólogo vai além de abordar os aspectos presentes nos currículos específicos de cada curso de Psicologia. Antes é preciso conhecer os principais pontos do processo histórico da regulamentação e formação da profissão de psicólogo no Brasil, pois assim será possível entender as concepções da Psicologia que definem esse percurso até a atualidade.

Durante o século XIX, no Brasil predominavam os saberes psicológicos, produzidos principalmente nas áreas da medicina e educação. Ao final do século XIX a Psicologia adquiriu o estatuto de ciência autônoma, a partir de estudos na Europa e, logo após, nos Estados Unidos. Na virada do século houve o desenvolvimento dessa ciência, tanto no plano teórico, quanto no prático, com o surgimento de diversas abordagens, ampliação das pesquisas e o seu potencial de aplicação e, posteriormente, com o

reconhecimento social e político do profissional Psicólogo (Júnior, Cantarini & Prudente, 2006).

Na década de 1920 foram datadas as primeiras aplicações sistemáticas da Psicologia no Brasil, nas questões referentes ao trabalho (Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região [CRPSP], 2013). Já na década de 1930, a modernização teve como lema um homem novo para um país novo, buscando fundamentação no paradigma do clássico Positivismo e Tecnicismo, sendo a Psicologia influenciada por tais correntes filosóficas. Assim, as práticas psicológicas estavam presentes na organização do trabalho, na escola e na clínica infantil (Baptista, 2010).

Em 1932 foi criado o Instituto de Psicologia no estado do Rio de Janeiro, primeiro projeto de ensino de psicologia do Brasil, que durou apenas sete meses. Após essa experiência o ensino de psicologia se deu por cursos de pequena duração oferecidos por estrangeiros a convite de instituições de ensino, como as Faculdades de Filosofia. Ao logo dos anos de 1940 apareceram os primeiros cursos de especialização em Psicologia (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2015).

Com essa movimentação de criação de cursos de especialização e de instituições relacionadas à Psicologia surgiu a necessidade de se adotar políticas que viabilizassem a formação e que regulamentassem a nova profissão, que passava a constituir um campo próprio e cada vez mais autônomo (CFP, 2015; Júnior et al., 2006). Em 1952 iniciaram-se as discussões sobre a regulamentação da profissão pela Sociedade de Psicologia de São Paulo e, em 1953, é realizado o I Congresso Brasileiro de Psicologia, em que as ideias sobre a regulamentação passaram a ser discutidas por profissionais de todo o país. Tais ações buscavam uma autorização social sobre os fazeres e práticas dos psicólogos, bem como uma identidade para a profissão. (Baptista, 2010).

Ainda no ano de 1953, no mês de novembro, o primeiro anteprojeto de lei sobre a formação e a regulamentação da profissão de psicologista foi apresentado ao Ministério de Educação e Cultura, organizado por alguns profissionais filiados à Associação Brasileira de Psicotécnica. Nesse contexto surgiram os cursos de formação em Psicologia propriamente ditos, bem como associações e sociedades de psicólogos (Baptista, 2010).

Em 1957 foi aprovado o Parecer nº 412 e no ano de 1958 foi elaborado, pela Comissão de Ensino Superior do Ministério de Educação e Cultura, o Projeto de Lei nº 3825-A, referente à formação de psicologistas no Brasil. Um substitutivo do projeto foi analisado em 1959, com a denominação Projeto nº 3825-B, porém não foi aprovado por não conciliar os diferentes interesses envolvidos nessa discussão, como os interesses de políticos, psicotécnicos, psicólogos, médicos e governo. Após inúmeros embates e negociações, algumas mudanças foram propostas ao último projeto e resultado foi a Lei nº 4119, de 27 de

agosto de 1962 (Baptista, 2010), que dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo.

Com a sanção da lei, foi elaborado pelas Comissões de Ensino Superior e de Legislação e Normas do Conselho Federal de Educação o Parecer nº 403, que foi aprovado em 17 de dezembro de 1962, tratando sobre o currículo mínimo e a duração do curso de Psicologia (Baptista, 2010).

A partir desse momento passa-se então a ter o currículo necessário para que haja um curso de formação em Psicologia. Alguns autores consideram que esta proposta de currículo foi fundamentada no positivismo, devido à diferenciação entre a formação básica (bacharelado teórico) e a aplicada (formação técnica do psicólogo), com os princípios da cientificidade, neutralidade, objetividade e tecnicismo. Após essa instauração já ocorreram várias críticas e propostas de reflexão e transformação deste modelo de currículo (Baptista, 2010).

No ano de 1964 começou no Brasil o período da Ditadura Militar e este cenário também repercutiu no desenvolvimento da profissão. Em 1968 iniciou-se a Reforma Universitária, que possibilitou a multiplicação de faculdades privadas, o que teve como consequência a formação de grande contingente de profissionais sem possibilidade de ingresso no mercado de trabalho. Além disso, a Lei 5692 de 1971 retirou a disciplina Psicologia do currículo do ensino de 2º Grau, diminuindo as áreas de atuação do psicólogo (CRPSP, 2013).

Todo esse contexto favoreceu na Psicologia uma visão de homem com uma perspectiva individualista, intimista, idealista e tecnicista, que confirma o ideal da lógica liberal capitalista. A Psicologia Clínica praticada em consultórios particulares e pautada no modelo biomédico estava em expansão, porém reforçava a elitização da profissão (Baptista, 2010; CRPSP, 2013).

Nesse período da Ditadura Militar foi organizado o primeiro Código de Ética dos Psicólogos Brasileiros, no biênio 1966-67. Em 1971 foi criado o Conselho Federal de Psicologia (CFP), pela Lei nº 5.776 de 1971, sob o controle do Ministério do Trabalho e em 1974 foram instalados os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs). Entre outras funções, o CFP deveria regulamentar a profissão do Psicólogo, com a obrigatoriedade de exercer função normativa e, assim, o CFP oficializou em 1975 o Código de Ética Profissional, que foi reformulado em 1979 (Baptista, 2010; CRPSP, 2013).

A década de 1980 é marcada por mudanças na conjuntura política e socioeconômica, com o crescimento da pobreza e o processo de abertura democrática, finalizando o período da ditadura. Com essas contingências, houve uma possibilidade para a expressão da Psicologia, sendo criado o Novo Código de Ética Profissional, em 1987, que

foi elaborado de acordo com os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos (CRPSP, 2013).

Esse período também foi propício para o surgimento de novos campos de atuação para o psicólogo e, conseqüentemente, a busca por práticas profissionais renovadas para responder às demandas específicas do campo. Estes novos campos são o da saúde pública e das políticas públicas, sendo que isso foi possível devido a uma conjugação de vetores, entre eles a ação das entidades profissionais, a mudança no Sistema Nacional de Saúde durante a década de 1980, com a criação do SUS no início da década de 1990 e o enxugamento do mercado para o exercício profissional (Yamamoto & Oliveira, 2010).

De início, o modelo clínico tradicional ainda foi o requerido para a atuação do psicólogo, de forma que este precisava transpor os moldes da clínica tradicional e individualizada para os novos espaços. Porém, com o tempo foi possível criar estratégias e práticas de trabalho que melhor respondiam às demandas desses campos. Entretanto, há uma crítica sobre essa atuação, pois os psicólogos brasileiros foram para esses espaços devido ao contexto e não por razões políticas e de tomada de consciência de seu papel às camadas menos favorecidas da população. Apenas recentemente que os psicólogos passaram a agir nesses campos, visualizando-os como uma construção e efetivação de um projeto de transformação social (Yamamoto & Oliveira, 2010).

Neste mesmo contexto de redemocratização estava em discussão uma nova versão da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), a lei que define a organização do sistema educacional brasileiro. Esta versão foi aprovada em 1996 e atende às concepções e princípios presentes na Constituição Federal de 1988. Instituem-se então as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que orientam a organização curricular dos sistemas de ensino, em substituição ao currículo mínimo (Yamamoto, 2000). Para elaborar as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Psicologia, criou-se na Secretaria de Ensino Superior (Sesu) do Ministério da Educação (MEC), a Comissão de Especialistas de Ensino de Psicologia (CEEP), em 1994 (Ribeiro & Luzio, 2008). Esta comissão elaborou e analisou as Diretrizes para os cursos de Psicologia, sendo aprovada a versão final em 2004 (Resolução n. 8, 2004).

A versão final da LDB é o resultado de diversos estudos, debates e interesses, muitas vezes antagônicos, que estavam envolvidos na sua criação e formulação. Autores como Yamamoto (2000) e Ribeiro e Luzio (2008) apontam que apesar dos embates, a concepção de educação na LDB está em concordância com a política e o ideário neoliberal. Conseqüentemente, as Diretrizes Curriculares também seguem essa concepção, que é perceptível pela proposta de uma estruturação curricular flexível, com cursos de graduação com menor tempo de duração e maior quantidade de saber técnico.

Detalhando as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Psicologia, se tem como meta central “a formação do Psicólogo voltado para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia” (Resolução n. 8, 2004, p. 1). Dessa forma, diferente do que era o currículo mínimo deste curso, os perfis de psicólogo e de bacharel em Psicologia estão na grade comum com conteúdos de uma formação generalista, enquanto que a formação de professor de Psicologia para a educação básica é complementar e integrada à formação geral (Resolução n. 8, 2004; Ribeiro & Luzio, 2008), de modo que as normas específicas para o projeto pedagógico da formação de professores de Psicologia ficaram estabelecidas com a Resolução nº 5, de 15 de março de 2011 do Conselho Nacional de Educação.

Assim, as Diretrizes propõem uma formação que contempla um núcleo comum por meio de eixos estruturantes, com as competências que devem ser desenvolvidas ao longo do curso, juntamente com o estágio básico. Também há as ênfases curriculares, que são entendidas como a “oportunidade de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia” (Resolução n. 8, 2004, p. 4), devendo ser oferecido pela Instituição de Ensino Superior pelo menos duas ênfases curriculares para que o aluno possa fazer a escolha.

Os princípios, competências e habilidades instituídas pelas Diretrizes Curriculares representam um avanço em relação ao currículo mínimo que anteriormente regia a formação do psicólogo. Isso porque as Diretrizes propõem uma formação que possibilita ao futuro psicólogo uma visão ampla das questões econômicas e sociais, conjunto a uma visão de homem multideterminada e complexa, considerando seus fatores psicológicos, biológicos e sociais. Em relação à atuação profissional busca modificar a representação do psicólogo apenas clínico, com atendimentos individuais e pautados no modelo biomédico, assim estabelece “a compreensão de um profissional inserido em diversos campos, junto com outros profissionais, em vários espaços sociais, e envolvido na promoção do bem-estar coletivo, definindo explicitamente a área da saúde como um desses campos de atuação”. (Ribeiro & Luzio, 2008, p. 212).

Dessa forma, a área da saúde é reconhecida em dois momentos nas Diretrizes: 1) no Art. 4, a atenção à saúde, bem como a interação com outros profissionais de saúde e o trabalho em equipe multiprofissional são requeridos como competências e habilidades gerais do profissional de Psicologia e; 2) no Art. 12, uma das sugestões de ênfase curricular é a de Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde (Resolução n. 8, 2004).

Por meio desses dados, pode-se dizer que as Diretrizes Curriculares para os cursos de Psicologia reconhecem a área da saúde como importante no processo de formação do psicólogo, porém não especificam nenhuma habilidade ou competência para o campo da saúde mental e atenção psicossocial (Ribeiro & Luzio, 2008). Entretanto, se é

compreendido, como dito anteriormente, que o conceito de saúde mental está contido no conceito geral de saúde e que a atenção psicossocial faz parte de uma rede que integra o Sistema Único de Saúde, então a saúde mental deve ser um aspecto a ser abordado durante a formação, mesmo que isso não esteja diretamente proposto pelas Diretrizes.

Também é preciso ter cautela para não propor que os campos da saúde e da saúde mental se tornem uma capacitação diferenciada na graduação, pois esta deve oferecer uma formação generalista para o exercício profissional, ensino e pesquisa, cabendo às especializações e pós-graduações a formação diferenciada e aprofundada (Yamamoto, 2000). Assim, o desafio é garantir que a temática da saúde mental seja trabalhada durante a graduação por ser entendida como um elemento importante para formação básica do psicólogo, porém sem se tornar um assunto aprofundado.

Além das Diretrizes Curriculares Nacionais, a formação acadêmica também é orientada pelo Projeto Pedagógico de Curso (PPC). Cada curso de graduação deve ter este documento normativo que apresenta informações sobre a concepção e estrutura do curso, seus regulamentos internos e o perfil profissional que se pretende formar. Assim, o PPC é influenciado por três dimensões distintas, que são a global, a específica e a particular, de forma que:

No primeiro grupo, localizam-se os determinantes extrainstitucionais, ligados, diretamente, a outras instâncias da sociedade, como a Constituição Federal e as regulamentações específicas da educação nacional – a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e o Plano Nacional de Educação (PNE). Ainda compõem esse grupo as demandas dos movimentos sociais e do mercado de trabalho. Na dimensão específica, residem as características de cada graduação, representadas no Plano Nacional de Graduação (PNG), e as especificidades de cada área, presentes nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos (DCN). Por último, a dimensão particular refere-se ao desenvolvimento histórico de cada instituição e curso, os seus acúmulos de experiências pedagógicas, localização na dinâmica local/regional e o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI). (Seixas, Coelho-Lima, Silva & Yamamoto, 2013, p. 114).

Dessa forma, o PPC é o documento que concilia as normas superiores, com os regulamentos internos da instituição e o cotidiano da sala de aula. É a partir do PPC que será possível saber, por exemplo, quais são as ênfases curriculares adotadas pelo curso, qual a distribuição das disciplinas na grade curricular, bem como as ementas de cada disciplina.

Sendo assim, cada PPC apresenta a matriz curricular do curso, que é compreendida como um todo complexamente organizado de disciplinas, com determinada fluidez, fluxo e influenciado por elementos internos ao curso e externos à instituição. Portanto, as disciplinas presentes na matriz curricular possuem uma singularidade em cada curso, pois terá características diferentes dependendo da sua localização na matriz, seja em relação com as disciplinas ministradas no mesmo período, seja com relação às disciplinas dos demais períodos e também sobre o conteúdo do qual trata (teórico, técnico,

epistemológico, etc.). Porém, ao mesmo tempo, essas disciplinas estão em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais, uma vez que buscam responder aos conhecimentos, competências e habilidades exigidas nas Diretrizes (Seixas et al., 2013).

Além disso, deve-se ressaltar que a formação acadêmica é dividida em disciplinas como uma maneira de facilitar a didática, de forma que estas devem ter uma relação entre si e com o todo ao final da formação. Logo, as disciplinas de um curso não devem estabelecer fronteiras rígidas, mas sim dialogar com as demais. Somente assim será possível formar um futuro psicólogo de forma ampla e generalista, pois ele será capaz de relacionar as partes (o que é ministrado em cada disciplina) com o todo (sua formação e atuação profissional) (Romagnoli, 2006).

Neste contexto também é pertinente considerar que há uma indissociação entre teoria e prática durante o percurso da formação acadêmica. Quando há somente o saber técnico, o futuro profissional geralmente consegue apenas seguir as regras e aplicar a técnica instrumentalizada, sem refletir sobre sua prática ou realizar uma análise crítica sobre a atuação e suas implicações. Assim, garantir e privilegiar a articulação entre teoria e prática durante a formação possibilita ao aluno uma solidez epistemológica e reflexão sobre a própria prática, sendo capaz de perceber como esta lhe afeta e constitui. Isso permite ao futuro profissional estar mais bem preparado para lidar com os desafios e dilemas que enfrentará na prática cotidiana (Amendola, 2014).

Compreende-se que todo esse estudo e análise sobre as Diretrizes Curriculares para os cursos de Psicologia e sobre os Projetos Pedagógicos do Curso são fundamentais, pois, como afirma Yamamoto (2000), as Diretrizes refletem na formação acadêmica, que também é orientada pelo PPC, e a formação acadêmica fundamenta a prática profissional. Portanto, deve-se abarcar todo esse processo para se poder entender a prática profissional do psicólogo no geral e na saúde mental, em específico.

MÉTODO

O percurso metodológico escolhido pelas pesquisadoras baseia-se na pesquisa bibliográfica documental, que consiste na compreensão e análise de documento, sendo este o objeto de investigação (Sá-Silva, Almeida & Guindani, 2009). Para tanto, foi feita a análise de conteúdo, que explora os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de Psicologia de Goiás, a fim de identificar temas e conteúdos sobre saúde mental presentes na formação.

Os Projetos Pedagógicos dos Cursos tratam-se, portanto, de documentos de domínio público, disponíveis digitalmente na página do curso no site de cada universidade pública ou privada pesquisada, e ainda os que não estavam acessíveis nas páginas dos cursos foram disponibilizados pelos coordenadores dos cursos, por meio de correio eletrônico.

Já a análise de conteúdo refere-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações (ou seja, é um procedimento de pesquisa que tem como ponto de partida a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, documental (Bardin, 2011). Assim, os PPCs de Psicologia enunciam uma mensagem que é cabível de análise.

O estudo ocorreu durante o ano de 2015, na cidade de Goiânia, Goiás. Para a organização do material, utilizou-se como critério de inclusão os PPCs de todas as faculdades que ofereciam o curso de Psicologia no devido ano, e por ser no Estado de Goiás. Essa localidade foi escolhida por ser o local de vivência das pesquisadoras, que pretendiam explorar este campo. Por outro lado, não encontrar o PPC de algum curso foi o critério de exclusão da análise. Após a não resposta do contato eletrônico ou institucional, por meio correio eletrônico, houve a consulta de dados institucionais no sistema do e-MEC (<http://emec.mec.gov.br/>), como forma de contextualizar cada curso e instituição.

Após a fase da Pré-Análise, que diz da organização do material, iniciou-se o tratamento do material, que é a codificação. A codificação é um processo em que os dados brutos do texto são transformados, por meio de sistematização e regras precisas, em unidades de análise que descrevem as características do conteúdo do texto (Bardin, 2011).

Sendo assim, para o presente trabalho, definiu-se como unidade de registro (unidade base) as ementas das disciplinas de bacharelado dos cursos de Psicologia das IES de Goiás e a unidade de contexto (unidade de compreensão) é o próprio PPC de cada Instituição de Ensino Superior. Dessa forma, utilizando o software webQDA, foram codificadas as ementas em “nós livres” e em “nós em árvore”, baseado em cada matriz curricular, considerando os núcleos comuns, as ênfases curriculares e as disciplinas optativas.

Feita a codificação de todas as ementas, foi realizada a classificação para descobrir quais disciplinas tinham relação com a temática da saúde mental (nós livres), sendo possível perceber em que momento da matriz curricular essas disciplinas se encontravam (nós em árvore). Para realizar essa classificação foram utilizados os seguintes descritores relacionados à saúde mental: saúde, saúde mental, doença mental, transtornos psiquiátricos, instituições psiquiátricas, reformas psiquiátricas, psicopatologia, políticas de saúde e atenção psicossocial.

RESULTADOS

No ano de 2015, data do estudo realizado, em Goiás havia 15 Instituições de Ensino Superior (IES) que ofereciam o curso de Psicologia, sendo que duas delas possuíam o curso em funcionamento em mais de um campus/unidade, totalizando um número de 18 cursos de Psicologia no Estado.

Dentre esses cursos, observa-se distintas categorias administrativas de suas instituições: 13 são privadas, com ou sem fins lucrativos; 3 são públicas; e 2 são especiais, ou seja, são instituições educacionais oficiais criadas por lei estadual ou municipal e existentes na data da promulgação da Constituição Federal, que não sejam totais ou preponderantemente mantidas com recursos públicos (art. 242, Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

De todas as IES de Goiás, foi possível entrar em contato com partes dos projetos pedagógicos das mesmas. Mas, em um número de dez instituições apresentaram os seus projetos pedagógicos completos, com todas as ementas completas e matrizes curriculares. Assim, obedecendo ao critério de inclusão e exclusão, os próximos dados apresentados referem-se apenas aos PPCs dos dez cursos de Psicologia de Goiás que estavam completos, sendo possível realizar a codificação e análise dos dados.

Muitos dos dados analisados são sugestivos de que embora as categorias formuladas obedeçam a uma teoria prévia, no caso as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, existe uma “aproximação” quanto aos conteúdos estudados no que se refere à saúde e a saúde mental. Contudo, na análise qualitativa estruturante observa-se que as áreas de formação tanto na teoria, como nas técnicas e práticas em saúde e em saúde mental encontram-se em eixos distintos e sem ligação, o que contradiz com o esperado no que se refere às habilidades e competências a serem adquiridas pelos alunos de graduação.

As ementas ligadas a formação geral em saúde apresentam de forma análoga conteúdos referentes aos modelos de saúde: biomédico, biopsicossocial ou a percursos históricos das mudanças de modelos, as dicotomias saúde doenças e ainda poucos e de forma menos estruturadas trabalham as políticas públicas de saúde.

No que se refere aos cursos de graduação de Psicologia da instituição pública da amostra, deparou-se com uma necessidade comum, das comunidades de seus campus. Encontrou-se na sumarização disciplinas voltadas aos processos clínicos e psicossociais, além de uma ênfase educacional ou escolar. As disciplinas que abordam a saúde mental estão principalmente no núcleo comum e na ênfase de processos clínicos.

No caso dos cursos das Universidades privadas ou mistas, existem aqueles que fazem uma aglutinação do conteúdo tanto no núcleo comum, como por meio das ênfases em saúde. E, por último, os cursos em que a saúde e a saúde mental são contempladas apenas como núcleo comum.

DISCUSSÃO

Em uma análise geral sobre os cursos de Psicologia de Goiás, chama atenção a grande quantidade de Instituições de Ensino Superior privadas (13, contra 3 públicas e 2 especiais), sendo que estas tendem a oferecer um maior número de vagas.

Essa informação permite perceber as consequências do movimento da Reforma Universitária que se iniciou em 1968, pois ainda e cada vez mais há um grande número de faculdades privadas no país (CRPSP, 2013; Sampaio, 2014). Isso é possível confirmar através dos dados, em que das 2.365 instituições de ensino superior no país, 2.100 (90%) são privadas e, destas 40% (840) têm finalidade lucrativa, sendo o Brasil o país com maior número de instituições de ensino superior com fins lucrativos do mundo (Sampaio, 2014). Tal fato nos faz refletir que se, por um lado, o grande número de IES viabiliza um maior acesso da população ao ensino superior, por outro, a demanda de mercado das instituições com finalidade lucrativa pode acarretar em uma diminuição da qualidade do ensino.

Além disso, constata-se que 12 cursos das IES começaram a funcionar há menos de 15 anos, podendo considerar que se trata de cursos recentes. O curso mais antigo, datado de 1973, era o único existente no Estado até os anos 2000. Aqui é feita uma ressalva da importância que seria realizar a análise do PPC desta universidade, por se tratar do primeiro curso de Psicologia do Estado, porém, mesmo com inúmeras tentativas, as pesquisadoras não conseguiram ter acesso ao PPC completo contendo as ementas das disciplinas, o que inviabilizou a sua análise.

Em relação aos dados obtidos pelo processo da análise de conteúdo de estruturalização, percebe-se que as disciplinas relacionadas à saúde mental se encontram dispersas na matriz curricular, podendo estar tanto no núcleo comum, quanto no núcleo específico, ou seja, nas ênfases de cada curso. Compreendendo as Diretrizes Curriculares Nacionais, pode-se questionar em até que ponto a temática da saúde mental é garantida nos cursos analisados, uma vez que o núcleo comum diz das disciplinas obrigatórias para todos os estudantes, enquanto que o núcleo específico dependerá da escolha que o aluno fizer entre as ênfases. Assim é levada a reflexão: Será que nos cursos em que as disciplinas que abrangem a saúde mental estão nos núcleos específicos, tal temática não é considerada como tema importante na formação básica de todo e qualquer psicólogo?

Outro ponto a se discutir é que em apenas 03 dos 10 cursos analisados a saúde mental aparece enquanto nome da disciplina, sendo garantidos pela ementa a apresentação, estudo e discussão de tal assunto. Em outros momentos a saúde mental está em conjunto com outras temáticas, principalmente nas disciplinas de “Psicopatologia”. Se por um lado é importante que os alunos aprendam sobre as psicopatologias que causam o sofrimento humano, por outro é preciso ter cautela para não se pautar em um modelo biomédico de classificação e focalização nos processos de saúde-doença e doença-cura.

Portanto, o estudo da psicopatologia deve ser aliado aos modelos de cuidado, lembrando sempre que o sujeito precisa ser um agente ativo da produção de sua saúde e não ser refém da patologia da qual é acometido (Silva, 2013).

A saúde mental também apareceu na análise aliada às disciplinas relacionadas à área da saúde, como “Psicologia da Saúde”, “Psicologia e Saúde”, “Psicologia Hospitalar”, o que vai de encontro com o conceito de saúde mental apresentado no trabalho, que está incluído no conceito de saúde geral (OMS, 2001), possibilitando este estudo integrado. Além disso, em 07 universidades a saúde mental está contida nas ementas de estágio básico ou estágio supervisionado específico, o que considera-se importante para que haja o conhecimento teórico-prático, garantindo ao aluno a solidez epistemológica e a reflexão sobre a própria prática (Amendola, 2014).

Um estudo realizado com as matrizes curriculares dos cursos de Psicologia do Piauí aponta resultados em consonância com o presente trabalho, uma vez que também visualizou as disciplinas de “Psicopatologia” e “Psicologia e Saúde/ Hospitalar” como àquelas que possuem conteúdos voltados para a saúde e saúde mental (Macedo & Dimenstein, 2011).

Quanto aos conteúdos das análises dos dados corrobora-se com as teorias apresentadas que para a atuação do profissional psicólogo se teriam melhores resultados se as teorias e os campos de conhecimento em saúde e saúde mental fossem completados. Mas, quando é feita a análise dos resultados de forma sumarizada, observa-se o principal problema na formação: a carga horária que não é suficiente para a produção teórica do conhecimento. Quanto os cursos de Psicologia de Goiás produzem uma limitação em sua formação, não cumprindo o que determina as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia.

Na mesma direção, um estudo que abrange a formação em saúde mental nos cursos da área da saúde revela uma desproporção da carga horária relativa à saúde mental quando comparada com a carga horária total dos cursos (Carneiro, 2010), o que corrobora com as considerações anteriores, compreendendo que a carga horária dedicada a essa temática, no caso da Psicologia, ainda é pequena para uma formação teórico-prática satisfatória.

Diversos trabalhos apontam também que a formação do psicólogo na graduação ainda é pautada pela clínica tradicional de análise, psicoterapia ou psicodiagnóstico, levando a afirmação de que “não existe na Psicologia um ensino-aprendizagem voltado para a saúde” (Romagnoli, 2006, p. 7).

Essa formação acarreta em uma atuação clínica do psicólogo independentemente do local, da demanda e dos sujeitos atendidos, o que é grave, principalmente quando se fala de um atendimento público, pautado pelos ideais do SUS

(Dimenstein & Macedo, 2012). Isso confirma que além da formação voltada para a área clínica tradicional e individual, a formação em Psicologia tem espaço reduzido para as referências de fortalecimento das instituições públicas de saúde (Scarcelli & Junqueira, 2011).

Percebe-se que essa falta de conteúdos sobre saúde e saúde mental nos currículos de Psicologia, além do contexto histórico do ensino voltado para a prática clínica, também é acentuada pela própria lacuna que há nas Diretrizes Curriculares Nacionais, que não especificam nenhuma habilidade ou competência para o campo da saúde mental e atenção psicossocial, atentando para a necessidade de se aprofundar o debate sobre a formação do psicólogo (Ribeiro & Luzio, 2008).

Por fim, entende-se que a Psicologia pode contribuir significativamente com o SUS e na rede de atenção à saúde mental (CFP, 2013; Romagnoli, 2006). Por isso umas das estratégias para se garantir a formação voltada para área da saúde e em específico para a saúde mental é por meio da formação de vínculos entre a universidade e os serviços de saúde e saúde mental (Carneiro, 2010) de modo que garanta aos estudantes o conhecimento e vivências da RAS e da RAPS. Também é necessário o rompimento com os modelos biomédico e de clínica tradicional (Dimenstein & Macedo, 2012), para um aprendizado na formação e efetivação na prática profissional do psicólogo dos novos modelos de cuidado e atenção psicossocial.

CONCLUSÕES

Compreender como a formação do psicólogo durante a graduação pode o auxiliar na sua atuação no campo da saúde mental é uma forma de contribuir com os estudos sobre o ensino e a prática profissional da saúde, em geral, e da saúde mental em específico. Entende-se que a saúde mental é um campo vasto para a atuação do psicólogo e, por isso, a importância de os cursos de Psicologia se apropriarem dessa temática.

Levanta-se algumas limitações que o presente estudo apresentou: a falta de acesso a todos os PPCs inviabilizou uma análise mais completa da realidade dos cursos de Psicologia no estado de Goiás. Por outro lado, devido ao tempo e extensão do trabalho não foi plausível de esgotar as possibilidades de análise do material estudado, salientando assim que várias inferências podem ser feitas neste contexto.

Mesmo assim, considera-se que os dados obtidos nesse estudo dos PPCs dos cursos de Psicologia de Goiás permitem a visualização de um panorama de como a saúde mental está incluída nos currículos de Psicologia, por meio da análise de conteúdo das ementas e matrizes curriculares.

Assim, podem-se ter alguns indicadores finais do processo: considerando os resultados apresentados e as discussões realizadas, avalia-se que a temática da saúde

mental e os conteúdos a ela relacionados (saúde, doença mental, transtornos psiquiátricos, instituições psiquiátricas, reformas psiquiátricas, psicopatologia, políticas de saúde e atenção psicossocial) estão de alguma forma presentes nas ementas das disciplinas e nas matrizes curriculares dos cursos de Psicologia de Goiás, entretanto de forma não satisfatória, por compreender que a carga horária dedicada a tal temática não é suficiente para a produção teórico-prática do conhecimento.

Portanto, os dados encontrados levantam a discussão sobre a formação do psicólogo na área da saúde mental, mas não a esgota. Por isso, a importância de mais estudos com esse viés, possibilitando inclusive a troca de experiências pedagógicas e teórico-práticas entre as instituições formadoras, alunos e psicólogos formados. Esse ato favorece o avanço da formação em Psicologia no Brasil, com profissionais capacitados para lidarem com as diversas demandas que o cotidiano profissional oferece.

REFERÊNCIAS

- Amendola, M. F. (2014). Formação em Psicologia, Demandas Sociais Contemporâneas e Ética: um Perspectiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), 971-983. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n4/1982-3703-pcp-34-4-0971.pdf>
- Baptista, M. T. D. S. (2010). A Regulamentação da Profissão Psicologia: Documentos que Explicitam o Processo Histórico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(n. Especial), 170-191. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30nspe/v30speca08.pdf>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. (2015). *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Buss, P. M. & Pellegrini, A., Filho. (2007). A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93.
- Carneiro, L. A. (2010). *A saúde mental em cursos de graduação na área da saúde em Goiânia/GO – interfaces com a Reforma Psiquiátrica e as Diretrizes Curriculares Nacionais* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS: orientações para gestores* (2a ed). Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2015, maio). A prática antes da regulamentação: dos anos 1940 à Lei 4.119/62 (parte 1). *Jornal do Federal*. Brasília: ano XXVI(110), 18.

Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (2013). *50 anos da psicologia no Brasil: A História da psicologia no Brasil* (1a ed). São Paulo: CRPSP.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Costa, I. I., & Silva, E. A. (2013). *Dores dos "cuida-dores" em saúde mental*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

Desviat, M. (1999). *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: Requisitos para Atuação na Atenção Primária e Psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(n. Especial), 232-245.

Júnior, A. S., Cantarini, M., & Prudente, R. C. A. C. (2006). 1945-1962: Os antecedentes da regulamentação da Psicologia como profissão no Brasil. *CES Revista*, 20, 157-167. Recuperado de https://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2006/1945_1962.pdf

Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2011). Formação do psicólogo para a saúde mental: a psicologia piauiense em análise. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 15(39), 1145-1158. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/2011nahead/aop2211.pdf>

Maciel, S. C. (2012). Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(8), 73-82.

Organização Mundial da Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra. Recuperado de <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>

Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Ramminger, T. (2009). *"Cada Caps é um Caps": a importância dos saberes investidos na atividade para o desenvolvimento do trabalho em saúde mental* (Tese de doutorado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resolução n. 8, de 7 de maio de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf

Ribeiro, S. L., & Luzio, C. A. (2008). As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. *Psicologia em Revista*, 14(2), 203-220.

Romagnoli, R. C. (2006). A Formação dos Psicólogos e a Saúde Pública. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 1(2), 1-15. Recuperado de <https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapi/RobertaRomagnoli.pdf>

Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D., & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 1(1), 1-15. Recuperado de <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>

- Sampaio, H. (2014). Diversidade e diferenciação no ensino superior no Brasil: conceitos para discussão. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 29(84), 43-55.
- Scarcelli, I. R., & Junqueira, V. (2011). O SUS como Desafio para a Formação em Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 340-357. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n2/v31n2a11.pdf>
- Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>
- Seixas, P. S., Coelho-Lima, F., Silva, S. G., & Yamamoto, O. H. (2013). Projeto Pedagógico de Curso e formação do psicólogo: uma proposta de análise. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 17(1), 113-122. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pee/v17n1/a12v17n1.pdf>
- Silva, E. A. (2013). *(Re) visitando a caixa de ferramentas em saúde mental: o cuidado de si como condição para cuidar do outro* (Tese de doutorado). Universidade de Brasília (UNB), Brasília, DF, Brasil.
- Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde*, 9(1), 25-59.
- Vasconcellos, E. G. (1998). *Tópicos de psiconeuroimunologia*. São Paulo: Ipê Editorial.
- Yamamoto, O. H. (2000). A LDB e a psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(4). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000400004
- Yamamoto, O. H., & Oliveira, I. F. (2010). Política Social e Psicologia: Uma Trajetória de 25 Anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(n. Especial), 9-24. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a02v26ns.pdf>

Nota sobre as autoras:

Raíssa Picasso – Psicóloga pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Psicóloga na Rede de Psicologia e Técnica em Assuntos Educacionais na UFG. E-mail: raissa.picasso@hotmail.com.

Naraiana de Oliveira Tavares – Doutora em Neurociências pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Psicóloga e Docente da Universidade Federal de Goiás. E-mail: tavares.naraiana@gmail.com.

Recebido: 13/11/2018.

Aprovado: 21/05/2019.