

Formação de (novos) braços para a luta: experiências de acadêmicos na rede psicossocial

Rosimár Alves Querino¹ (ORCID: 0000-0002-7863-1211) (rosimar.querino@uftm.edu.br)

Camila dos Reis Juvenil Limírio¹ (ORCID: 0000-0002-6544-4855) (careis52@hotmail.com)

Luiza Maria de Assunção¹ (ORCID: 0000-0001-6106-1200) (luassunc@gmail.com)

Ailton de Souza Aragão¹ (ORCID: 0000-0002-0793-2594) (ailton.aragao@uftm.edu.br)

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba-MG, Brasil.

Recebido em: 04/02/2020 Revisado em: 17/11/2020 Aprovado em: 10/02/2021

Resumo: O objetivo deste estudo foi compreender o modo como tem ocorrido a inserção de acadêmicos na Rede de Atenção Psicossocial e as percepções sobre as contribuições para sua formação profissional. Trata-se de estudo transversal, descritivo e de natureza qualitativa, desenvolvido com questionário e técnica de grupo focal. Os participantes foram alunos de uma universidade federal, atuantes em instituições de saúde mental. Na análise temática foram delineadas três categorias: críticas aos currículos; relações entre universidade e rede; e aprendizados construídos. O estudo revelou amplitude das contribuições e afetações oriundas da inserção na rede. A inserção na rede permitiu aos graduandos o desenvolvimento de um compromisso ético-político com a defesa dos direitos humanos, com uma nova compreensão de sujeito e do cuidado psicossocial, bases da Reforma Psiquiátrica. Este estudo mostra a necessidade de expandir o diálogo entre instituições de ensino e instituições de saúde, de modo a fortalecer novas formas de cuidar e proporcionar alterações nos processos formativos, indispensáveis para a ampliação das experiências na saúde mental.

► **Palavras-chave:** Saúde mental. Formação profissional em saúde. Serviços comunitários de saúde mental.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320307>

Então vejamos quantas coisa devemos aprender! Que imenso campo de trabalho temos à frente se quisermos ser profissionais da saúde mental. [...] Formar-nos e formar quer dizer exercitar continuamente um espírito crítico diante da ideologia dominante. A ideologia dominante deseja nos vender certas profissões e quer nos roubar a nossa sabedoria de viver.

Rotelli (2015, p. 41-6).

Introdução

Em curso há três décadas, a reforma psiquiátrica brasileira engendrou novas formas de cuidado em saúde mental (AMARANTE, 2008; AMARANTE; TORRE, 2017). Inspirada pela experiência italiana e tributária de movimentos sociais envolvidos na defesa do sistema universal de saúde e na luta pelos direitos de pessoas com transtornos mentais, originou a criação de instituições de base territorial e com inserção comunitária (AFONSO *et al.*, 2013; DAL POZ; LIMA; PERAZZI, 2012).

Trata-se da reversão do modelo manicomial fortemente arraigado na sociedade. O foco passou a ser a desinstitucionalização e a construção de outros modos de cuidar que incluem, além de serviços de saúde, espaços de convivência, de moradia digna e ampla inserção comunitária, garantindo a execução de um projeto terapêutico inovador (AMARANTE; TORRE, 2017; ARGILES *et al.*, 2013; SILVA; AZEVEDO, 2011).

Nesse contexto de mudanças no modelo de atenção, a Organização Mundial da Saúde (WHO) reconheceu a importância de formação de recursos humanos para a saúde mental que atuem tanto na atenção à saúde quanto na defesa de causa (WHO, 2013). Além da constituição de uma rede de serviços, é necessário envolver os diversos setores sociais para a causa da reforma psiquiátrica, incluindo os futuros profissionais de saúde (BERNARDO; GARBIN, 2011).

Soma-se à importância da liderança dos profissionais de saúde na defesa dos direitos humanos e do fortalecimento das políticas de saúde mental, a centralidade da tecnologia leve no cuidado psicossocial. A complexidade do cuidado nos territórios requer o desenvolvimento de tecnologias relacionais centradas no trabalho vivo em ato, nos encontros entre as subjetividades que possuem um grau de liberdade significativo nas escolhas do modo de fazer esta produção (LANCETTI; AMARANTE, 2006; MERHY, 2002).

Assim, a formação de profissionais de saúde tem assumido importância singular ao permitir a sedimentação do modelo de atenção (DAL POZ *et al.*, 2012). Novas posturas e novas abordagens tornam-se temas importantes para a consolidação da reforma psiquiátrica e podem contribuir para um processo de formação sustentado em novo olhar sobre a loucura e seu lugar social (CARNEIRO; PORTO, 2014; EMERICH; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

O investimento ético-político em processos de formação se situa em um contexto de afirmação do direito à cidadania e à tentativa de afastamento das políticas exclusivamente assistencialistas e normalizadoras, as quais tendem a reduzir a questão do sujeito da loucura a processos preponderantemente medicamentosos e disciplinares, com efeitos recorrentemente estigmatizadores e de exclusão social (MEDEIROS *et al.*, 2016).

A formação em nível de graduação é parte das transformações necessárias à construção de um novo lugar social para a loucura (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). O trabalho em saúde mental requer a reinvenção do fazer cotidiano e a criação de um olhar diferenciado para o sofrimento psíquico. Mudanças na percepção sobre o sujeito e o próprio campo da saúde mental permitem uma nova compreensão sobre o sofrimento e a diferença, questão essa que perpassa a luta pela desinstitucionalização da loucura até os dias de hoje (ROSA *et al.*, 2015).

Diante da complexidade e da importância da formação acadêmica para a sedimentação do modelo psicossocial, este estudo objetivou compreender o modo como tem ocorrido a inserção de acadêmicos na rede de atenção psicossocial e suas percepções sobre as contribuições para sua formação profissional.

Metodologia

Trata-se de estudo transversal, descritivo e de natureza qualitativa desenvolvido com emprego de questionário e realização de grupo focal (MINAYO, 2010; BARBOUR, 2009).

O cenário de estudo foi município do estado de Minas Gerais com rede de atenção psicossocial (RAPS) constituída por: dois Centros de Atenção Psicossocial II (um municipal e outro filantrópico), CAPS Infantil (CAPSi), CAPS Álcool e drogas III (CAPS – Ad), equipe de Consultório na Rua (CR), equipe de Matriciamento

em Saúde Mental (MSM), hospital psiquiátrico e cinco Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), dos quais três governamentais e dois filantrópicos.

Os participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, estar matriculado em curso de graduação em qualquer área do conhecimento, de instituição federal de ensino e estar inserido na RAPS por meio de atividades de ensino, extensão ou pesquisa.

O recrutamento foi iniciado em agosto de 2018, com visita a cada uma das instituições. Neste período, a equipe MSM e o CAPS II municipal não possuíam nenhum universitário e havia vinte e cinco acadêmicos inseridos em atividades de ensino e de extensão nas demais instituições. Destes, quinze foram convidados para participar da sessão de grupo focal (GF). O convite atendeu aos seguintes critérios: diversidade de cursos e de momentos de formação, bem como variedade das instituições nas quais estavam inseridos. Em decorrência de compromissos pessoais, o GF contou com a presença de dez universitários e ocorreu em novembro de 2018.

Os participantes responderam ao questionário autoaplicável, elaborado pelos autores, composto por dezesseis questões fechadas que se referiam ao perfil sócio demográfico, formação e inserção na RAPS.

Na condução do GF empregou-se um roteiro norteador com questões sobre: motivações para inserção na RAPS; contribuições da rede para o processo de formação; contribuição dos alunos para as instituições; experiência significativa na área de saúde mental; compreensão sobre as relações entre direitos humanos e saúde mental.

O encontro possibilitou aos participantes explorarem seus pontos de vista e refletirem sobre as vivências na área da saúde mental em seu próprio vocabulário (BARBOUR, 2009). O grupo focal foi conduzido pela autora com graduação em Ciências Sociais, doutorado em Sociologia e experiência com pesquisas qualitativas. A observação e registros sobre o GF foram realizados pela autora com graduação em psicologia. O encontro durou 120 minutos, foi áudio gravado e transcrito na íntegra (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

As narrativas do GF foram submetidas à análise de conteúdo em sua modalidade temática (BRAUN; CLARKE, 2006). Inicialmente, a codificação foi desenvolvida pelos autores de modo individualizado. Em seguida, houve a avaliação das codificações com identificação das convergências e divergências. No caso das divergências, foi realizada leitura coletiva e nova codificação.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética (CAAE n 46346415.2.0000.5154 e parecer n. 2.543.483) e desenvolvida de acordo com as diretrizes constantes na Resolução nº 466/2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012). A construção de dados ocorreu após os devidos esclarecimentos sobre objetivos, instrumento e técnica para coleta de dados e manifestação de consentimento livre e esclarecido.

Para garantir o anonimato, cada participante foi identificado por um número, seguido da abreviatura do curso de graduação, sendo PSI para Psicologia, MED para Medicina e SERV para Serviço Social.

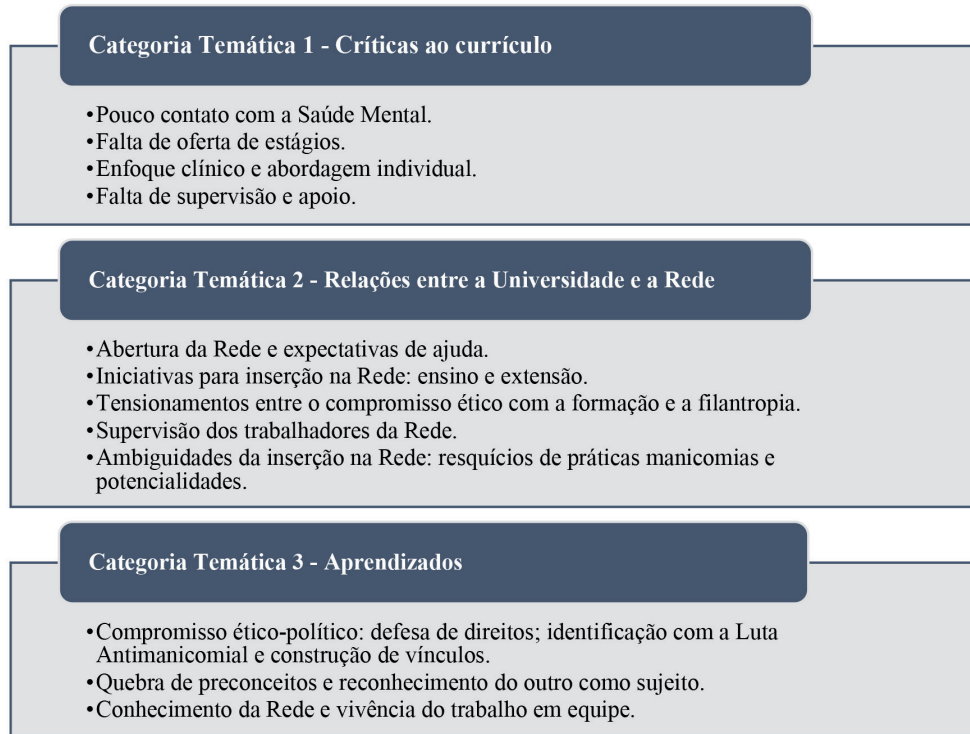
Resultados

Os participantes do estudo foram dez acadêmicos de instituição federal de ensino, matriculados nos cursos de Medicina (um), Psicologia (oito) e Serviço Social (um); com idade entre 19 e 25 anos, cursando do quarto ao nono período do curso. A maioria (oito) era mulher.

Quanto à inserção nas instituições, três acadêmicos desenvolviam atividades de ensino (estágios voluntário ou obrigatório), três realizavam extensão por meio de ligas acadêmicas e quatro exerciam atividades de ensino e de extensão de modo concomitante.

No momento da pesquisa, havia três alunos inseridos em mais de uma instituição, o que resultou na seguinte distribuição pela RAPS: cinco alunos estavam inseridos no CAPS II filantrópico, cinco em SRTs municipais, dois em CAPSi e um em hospital psiquiátrico. Dos dez pontos da RAPS, o CAPS II filantrópico, SRTs municipais e o hospital psiquiátrico eram os mais conhecidos (7), seguidos pelos SRTs filantrópicos (5); CAPSi e CAPS Ad (4); CAPS II municipal (2). Somente um participante conhecia o Consultório na Rua, o Matriciamento em Saúde Mental e os leitos em hospital geral.

A figura 1 apresenta as categorias temáticas e os principais resultados obtidos com a análise do grupo focal.

Figura 1. Categorias temática e principais resultados

Fonte: Elaborada pelos autores.

Críticas ao Currículo

A categoria temática “Críticas ao Currículo” evidencia pouco contato com a Saúde Mental; falta de oferta de estágio; enfoque clínico e abordagem individual; falta de supervisão e apoio.

No tocante ao pouco contato com a Saúde Mental, os participantes avaliam que existe uma lacuna de conhecimento. A grade curricular é considerada falha e se apresenta de maneiras distintas nos três cursos representados pelos participantes. Para os acadêmicos de Psicologia, existe um contato tardio com a área. No Serviço Social esse contato foi considerado “mínimo”. No curso de Medicina foi destacada a disciplina Psiquiatria desenvolvida no ambulatório do hospital universitário e a falta de contato com temas como Reforma Psiquiátrica, Luta Antimanicomial e cuidado nos serviços substitutivos.

Como decorrência dessas grades curriculares, os acadêmicos que se interessam pela Saúde Mental necessitam buscar por si mesmo atividades:

A área da saúde mental é uma área que eu sempre tive vontade e interesse de conhecer e quando eu vi que no meu currículo isso não ia ser ofertado, eu tentei ir atrás. As experiências que eu tive, não teria se eu não tivesse ido atrás, pois não é ofertado. Eu acho que às vezes não é nem incentivado, é bem negligenciado. (P1, MED)

Era um pouco de desconhecimento sobre a atuação do Serviço Social na saúde e mais com mais particularidade no campo da saúde mental. (P3, SERV)

Segundo os participantes, os cursos de Medicina e de Serviço Social não ofertam estágios obrigatórios na RAPS. No caso do curso de Psicologia, estes não são ofertados pelos docentes e decorrem da mobilização dos alunos que, antes do período profissionalizante, buscam estágios voluntários:

A gente precisa de um contato fora da graduação [...]. Porque o estágio mesmo não tem um orientador, algum professor que se propôs a dar um estágio na saúde mental. Todas as áreas têm: organizacional, escolar, etc. e na saúde mental a gente tem que ir por conta própria procurar um orientador externo. Então, o contato acaba sendo por meio da liga, por meio de outras formas não tanto voltadas ao ensino. (P4, PSI)

O meu curso proporciona uma formação generalista e eu gostaria de conhecer as especificidades da atuação nesse campo. Inclusive, um dos grandes marcos da minha graduação, foi esse estágio. (P3, SERV)

A gente vai ter a disciplina Psiquiatria, é isso que tem [...] as pessoas já me falaram que não ia ter uma boa base na saúde mental. (P1, MED)

Estar na rede psicossocial coloca os acadêmicos frente às perspectivas de cuidado que apresentam como desafio atender demandas em outras modalidades para além do individual. Quando inseridos na rede, os acadêmicos percebem que existem outros modos de cuidar, como os atendimentos grupais. Além disso, os participantes que cursam Psicologia chamam a atenção para que a clínica universitária não atende psicóticos:

O nosso curso tem muito foco em clínica, em atendimento individual. Na saúde mental a gente faz de uma forma diferente, a gente foca mais em grupo. (P5, PSI)

Na clínica de psicologia você não pode atender psicótico. Se você percebe a partir dos primeiros contatos com a pessoa, você não pode nem colocar no prontuário que é psicótico, senão você tem que encaminhar para outra instituição. [...]. Quais são as limitações desse serviço que não está aberto para este tipo de público? (P4, PSI)

A fragilidade do apoio e a falta de supervisão em atividades realizadas nas instituições da RAPS foram descritas pelos acadêmicos:

É muito difícil porque eu estava pensando: a gente acabou de citar várias coisas sobre o desamparo da graduação. (P4, PSI).

Eu concordo com o que já falaram. Eu lembro que quando a gente fez [a disciplina], o nosso professor não supervisionou muito. (P6, PSI)

Os alunos relatam a importância de supervisões *in loco*, sejam elas de ensino ou extensão, e consideram que atividades não assistidas por docentes dificultam a inserção na RAPS. Um dos exemplos citados foi o de extensão em residência terapêutica:

Começou por uma inquietação a partir da disciplina e aí criamos um projeto [de extensão da liga] que era acompanhado fielmente por uma professora que teve que sair porque era substituta e, a partir de então, foi aos trancos e barrancos. (P4, PSI)

A extensão na residência terapêutica é uma coisa que a gente carrega sozinho porque não tem supervisão, não tem respaldo teórico, não tem professor pra ajudar. (P7, PSI)

Relações entre Universidade e Rede

A categoria temática “Relações entre Universidade e Rede” contempla reflexões sobre: abertura da rede e expectativas de ajuda; iniciativas para inserção na Rede; tensionamentos entre compromisso ético com a formação e filantropia; supervisão dos trabalhadores; ambiguidades da inserção na rede.

A compreensão da abertura da rede para acolher universitários foi consensual entre os participantes e associada às necessidades de apoio ou “carências” das instituições:

Essa abertura da rede é muito importante, mas acho que eles são tão carentes também de alguém que vá lá, que eles se tornam mais abertos, mais receptivos. (P7, PSI)

Eu acho que quando o lugar está mais precarizado, essa contribuição é maior do que de repente em outros serviços que já estão mais estruturados. (P8, PSI)

Quanto às iniciativas para a inserção na rede, a trajetória dos acadêmicos está permeada por ações de extensão e de ensino. Na extensão destacam-se programas e projetos, especialmente os desenvolvidos por liga acadêmica, citados como precursores do envolvimento com a RAPS.

Eu sempre tive curiosidade e começou com o projeto de extensão no hospital psiquiátrico. Aí eu fui procurar a liga de Saúde Mental. A gente faz na Psicologia essa vivência dentro do CAPS. Eu acho que todas essas experiências foram motivações para gostar do tema. (P8, PSI)

Eu acho que o meu interesse pela Saúde Mental veio a partir da extensão, foi quando eu comecei a fazer projeto de extensão lá no hospital psiquiátrico. (P4, PSI)

O ensino também se constitui como disparador para circulação dos alunos pela rede, como nas visitas técnicas, na participação na Semana da Luta Antimanicomial e no Bloco de Carnaval:

Eu tive lá [no CAPS] para passeata da Luta. (P9, PSI)

Eu lembro de ter algumas visitas até da matéria de Filosofia. (P5, PSI)

Em relação aos tensionamentos entre compromisso ético com a formação e filantropia, a acadêmica do Serviço Social apresentou reflexões acerca do papel formativo que a inserção nas instituições proporciona, do sentido ético e político da atuação e, por fim, da importância de superar o assistencialismo expresso como “ajuda” às instituições, trabalhadores e usuários. Essa ideia circulou no grupal focal fazendo outros acadêmicos repensarem seu papel nas instituições e ponderarem se as contribuições de fato aconteciam:

A universidade serve para que? Para a gente ir lá conhecer quem são aqueles sujeitos e o que fazem, como se fossem objeto de estudo e, depois, o que é feito desse estudo? [...] A gente tem um papel enquanto sujeito nesse processo. Eu penso que o papel, por exemplo, de um estagiário, de quem está fazendo algum projeto, não é de uma pessoa que tá indo pra lá pra ajudar. Caridade pra mim é instituição filantrópica. [...] Eu acho que se trata de um processo de formação e que tem um direcionamento, não pode depender da boa vontade, dos valores morais. (P3, SERV)

Qual é nosso compromisso ético? Que responsabilidade a gente tem que ter com as pessoas? (P4, PSI)

Durante as atividades de ensino e extensão, os acadêmicos contam com suporte e supervisão de trabalhadores das instituições. Tal apoio foi descrito como fundamental nas vivências junto aos usuários, pois os acadêmicos se sentem amparados e, nestes momentos, compartilham dúvidas e afetações do cotidiano no serviço:

Todo apoio, toda orientação não veio da disciplina, veio do serviço. Nessa questão do amparo de todas as questões que surgem naquele contexto, a gente tinha abertura para falar com o pessoal do serviço e não pra falar com nosso professor. (P8, PSI)

Os acadêmicos relatam sentimentos ambíguos em relação à inserção na RAPS. Descrevem a precariedade das instituições, práticas manicomiais observadas no cotidiano dos serviços, falta de amparo e supervisão acadêmica como fatos que têm motivado a continuidade nos serviços, pois acreditam que suas contribuições se concretizam em uma nova forma de olhar o serviço. Compreendem que os acadêmicos chegam com um novo olhar, com um movimento que desconstrói, desestabiliza ideias, comportamentos, oxigenando os espaços de cuidado:

Eu fui primeiro na residência terapêutica [filantrópica] e, assim, eu fiquei [suspiro e risos]. Eu achava que era tudo assim. Aí eu fui pro projeto [na SRT municipal] Nossa! Foi um choque! Eu pensei: ‘- Nossa, acho que eu não consigo lidar com isso!’. Mas eu acho que depois foi até um ponto para motivar. Aí eu falei: ‘- Acho que é aqui que a gente precisa estar mesmo.’ (P1, MED)

Eu acho que o estagiário dá uma cor diferente para o serviço, um olhar de fora. Isso tem que ser trabalhado de uma forma muito séria, conversando com os profissionais depois da oficina, de encontros ou fazendo feedback e assim vai tentando questionar algumas coisas, contribuir com outras, desestabilizar algumas coisas que estão muito enrijecidas [...] parece que o serviço engole, funciona de uma forma que lá dentro eles não conseguem perceber que não está tão bem assim. (P5, PSI)

Aprendizados

Esta categoria temática versa sobre os aprendizados construídos na RAPS e no contato com a Saúde Mental. Segundo os acadêmicos, estar na saúde mental implica em um posicionamento político que envolve a defesa do direito à saúde, à vida e à liberdade, bem como a defesa de um cuidado humanizado que visa à autonomia dos sujeitos, buscando dar voz, escuta qualificada e cuidado nos territórios. Reconhecem o papel ativo que possuem frente à continuidade do cuidado psicossocial e da Luta Antimanicomial, como nas seguintes narrativas:

A gente precisa lutar muito ainda, precisa fazer muita coisa, se apropriar desse espaço de luta e tem que ser a gente. Eles [trabalhadores e usuários] já construíram alguma coisa. É a nossa hora, a gente precisa fazer alguma coisa, pensar junto. (P5, PSI)

[Os usuários] Estão sem voz, não tem quem escuta essas pessoas! A gente cria expectativas e eu acho que o mais significativo é isso: é dar o lugar da escuta, é tentar trazer a voz dessas pessoas e ver o que elas realmente precisam. (P7, PSI)

As relações acontecem, para além da prática profissional, também no campo afetivo, com usuários e trabalhadores e são consideradas contribuições para uma formação humanista:

O que é mais significativo é essa troca, que também não está separada do profissional. Por muito tempo eu também estive [nos serviços] por conta do conhecimento técnico. Eu continuo pelas pessoas, pois contribuem para mim como ser humano e, também, para elas e para a minha formação. (P8, PSI)

Em relação à quebra de preconceitos e reconhecimento do outro como sujeito, os acadêmicos relatam como estar na RAPS desconstruiu a concepção hegemônica de que alguém com sofrimento psíquico é uma pessoa incomunicável, intocável,

perigosa. Passaram a conceber que, para além do diagnóstico, existem seres humanos que desejam e vivem com suas particularidades:

O que veio na minha cabeça é essa descaracterização do doente. Não é aquela pessoa doente que precisa cuidar de tal coisa. Não é uma pessoa doente, usuário de CAPS, morador de residência, é outro ser humano [...] é uma coisa horizontal, não é vertical e isso é uma das coisas mais significativas da saúde mental. (P9, PSI)

Nós fazemos parte de uma sociedade que tem diversos preconceitos e por mais que a gente não necessariamente atue nessa área, a quebra desses paradigmas é um ganho para a instituição. Quando a gente fala da reforma psiquiátrica é justamente essa quebra de muros entre a sociedade, profissionais e usuários desses serviços. (P10, PSI)

Eu lembro bem da primeira vez que eu fui no CAPS. Eu ficava assim: ‘Gente, como que tenho que ir? Será que eu tenho que ter uma roupa para ir? Quem vai me receber? Como eu vou lidar?’ Hoje eu penso: ‘Nossa, meu deus tem muita coisa enraizada que a gente precisa desconstruir’. E eu acho que isso foi o mais significativo, de desconstruir tudo o que tinha comigo. (P1, MED)

As vivências na saúde mental permitem conhecer instituições, serviços oferecidos e, sobretudo, como se estabelecem as relações entre trabalhadores, gestores e usuários.

Aprender como funciona uma rede é muito importante, aprender como funcionam diversas redes e, no caso específico da rede de atenção psicossocial, o que compõe, eu não tinha essa noção. (P1, MED)

Em relação às vivências do trabalho em equipe, estas aconteceram junto aos trabalhadores durante as supervisões e no cotidiano dos serviços. Da cozinha ao consultório, todos possuem um lugar único no cuidado, contribuindo para a valorização das habilidades:

Quando você vai nesses espaços [CAPS] você vê algumas pessoas, o cara não é psicólogo, não é médico [...]. A [cozinheira] tem uma habilidade, tem um manejo. Às vezes a pessoa só faz gestos, faz alguns balbucios e ela entende exatamente o que o cara estava querendo dizer, sabe como manejar, como acalmar. Eu acho isso incrível. (P10, PSI)

Uma contribuição importante eu acho que é aprender a trabalhar com equipe interdisciplinar, trabalhar todo mundo junto, com olhares diferentes sobre a mesma coisa, lidar com a diversidade e, também, no nosso caso é relacionar com várias outras questões que atravessam os serviços. (P5, PSI)

Discussão

A rede psicossocial é composta por diferentes instituições. No estudo desenvolvido, algumas são mais conhecidas pelos acadêmicos em detrimento de outras. O maior conhecimento/atuação de/em instituições/serviços e o quase

desconhecimento/atuação de/em outras sinaliza para a importância de expandir as parcerias entre instituições de ensino e a RAPS de modo a garantir ampla circulação dos discentes pelos dispositivos, o que facilitará um olhar abrangente sobre os dispositivos e sua atuação em rede.

De acordo com Emerich e Onocko-Campos (2019), a formação em Saúde Mental deve estar orientada em três eixos: do sujeito, do coletivo e da instituição. A possibilidade de formação através do encontro desses elementos depende de estratégias metodológicas utilizadas, dos participantes e dos contextos em que acontecem os processos formativos.

O primeiro eixo - o do sujeito - envolve as ações de estudo de conteúdos teóricos e conceitos relativos à clínica, gestão, políticas públicas que sustentam o cotidiano das ações, fundamentais ao exercício da prática, o que inclui os porquês, para quês e para quem se desenvolvem ações. Assim, as disciplinas são uma ferramenta importante de conhecimento da área de Saúde Mental, pois sem esse embasamento não se assiste com qualidade (EMERICH; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Como o estudo revelou, existe nos cursos de graduação pouco contato com temas da Saúde Mental ao longo das disciplinas. Os acadêmicos de Psicologia afirmaram ter contato com temas como Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial, enquanto os da Medicina e Serviço Social não o possuem. Tal achado confirma os resultados obtidos por Carneiro e Porto (2014) que, ao analisarem matrizes curriculares e programas de disciplinas de saúde mental em cursos de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional de universidades de Goiânia-GO, identificaram com menor frequência, temas como saúde mental e sociedade, saúde mental na atenção básica e modelos e políticas de atenção.

De acordo com Carneiro e Porto (2014), a desproporção da carga horária relativa à saúde mental na totalidade de horas dos cursos pode sinalizar o lugar que essa temática tem ocupado. Embora não tenha sido realizada análise dos currículos dos cursos cujos alunos participaram deste estudo, o que se observou nas narrativas do grupo focal foi a ideia de contato tardio com as instituições. Contudo, é possível problematizar tal percepção tendo em vista os relatos que acenam para uma diversidade de estratégias para inserção na rede, como ligas acadêmicas e outros projetos de extensão, o que coaduna com a compreensão de Emerich e Onocko-Campos (2019) de que, para além das aulas, o processo formativo ocorre com discussões em grupo, supervisões, seminários clínicos e outras estratégias.

A supervisão deficitária, a falta de apoio nas atividades e o enfoque clínico e individual foram aspectos apontados como problemas pelos acadêmicos. A supervisão pode assumir lugar estratégico no qual as experiências são narradas, acolhidas, problematizadas e elaboradas em um espaço protegido. Cabe ao supervisor, na dialética entre os sujeitos e o coletivo, sustentar as experimentações do grupo (EMERICH; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

A supervisão toca os acontecimentos nas diversas relações que atravessam o grupo (relações de poder, diferentes formações profissionais e concepções teóricas) e torna-se, também, convite à formação que, a partir de então, irá passar pelo dispositivo grupal, condizente com a clínica construída com os usuários na Saúde Mental (EMERICH; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Conforme os acadêmicos, existe pouco contato com dispositivos grupais e presença marcante de uma formação norteada pelo modelo hegemônico de ensino, com foco na atuação individual, organizado de maneira compartimentada e isolada (SCAFUTO; SARACENO; DELGADO, 2017). Como percebido pelos acadêmicos, a atuação na Saúde Mental requer disponibilidade para acolher e acompanhar, bem como a disposição para uma atuação que envolve modos diferenciados de psicoterapias tradicionais (BRANDÃO *et al.*, 2016).

Quanto às relações entre a universidade e a rede, o estreitamento de vínculos é promissor para a formação e para o cuidado. A abertura da RAPS para inserção de acadêmicos pode contribuir para que os cenários de aprendizagem sejam transversalizados pelas demandas sociais, em uma concepção que envolve o comprometimento ético, político e pedagógico do direito à saúde (MACÊDO; ROMANO; HENRIQUES, 2006; BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014). Além disso, essas vivências oportunizam contatos, confrontos e experimentação (CECCIM, 2010).

Os acadêmicos questionaram o quanto as suas contribuições estariam em consonância com o compromisso profissional e ético que deve ser estabelecido em suas relações nas instituições, numa posição de afastamento da perspectiva assistencialista ou caritativa onde se assiste, mas se convive, muitas vezes, pacificamente, com a negação de direitos. Ao contrário, reconhece-se o usuário enquanto sujeito de direitos, ampliam-se os espaços de liberdade e propugna-se a emancipação política (DIMENSTEIN, 2004).

Podemos, então, pensar em uma ética compromissada com a invenção de novos modos de vida. Assim, o investimento ético-político em processos de formação deve estar ligado a um contexto de afirmação do direito à cidadania, ao afastamento das políticas exclusivamente assistencialistas e normalizadoras (MEDEIROS *et al.*, 2016) e ao enfrentamento de dispositivos que reforçam cotidianamente a exclusão, a intolerância e a discriminação (DIMENSTEIN, 2004).

A construção desses espaços de troca que têm acontecido durante as supervisões permite falar dessas questões amenizando as angústias que irão mobilizar tais segmentos (SILVA; KNOBLOCH, 2016). A entrada em cena de docentes e estudantes atuando junto com os trabalhadores pode oxigenar o serviço e motivar alterações na cultura estabelecida no cuidado em saúde (ROSA *et al.*, 2016). Caso haja espaços de elaboração coletiva, a potência do grupo permitirá que os próprios trabalhadores atuem como facilitadores nos processos de reflexão (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

Além disso, nas supervisões se colocam em funcionamento processos desejantes que potencializam transformações diante de um confronto com o real. É possível, também, se deparar com a dúvida, a impotência, o não-saber e o medo, sentimentos experimentados e citados pelos participantes do estudo (DUARTE, 2015).

A precarização das condições e relações de trabalho, a violência institucional e a fragilização das relações são alguns aspectos encontrados nas instituições que podem ser fonte de sofrimento (DUARTE, 2015). Tal sofrimento foi evidenciado pelos acadêmicos quando afirmaram encontrar trabalhadores que reproduzem práticas manicomialis e instituições precarizadas tanto no sentido humano quanto estrutural. Abordar tais fragilidades à luz das políticas públicas é fundamental para a formação de futuros profissionais e deve ser entendido como parte das contribuições das instituições formadoras. Mesmo diante dessas dificuldades, declararam estar motivados a questionar, criticar, compreender e continuar em contato com a realidade circundante (MELLO; ALMEIDA FILHO; RIBEIRO, 2009).

As relações estabelecidas entre a RAPS e a universidade parecem acontecer numa via de mão única, onde apenas a rede se esforça em manter o diálogo. Na perspectiva dos acadêmicos, a contrapartida da universidade ainda é frágil no que diz respeito ao fornecimento de retorno à comunidade que lhe abre as portas. Experiências como as abordadas por Biscarde; Pereira-Santos; Silva (2014); Maurer *et al.* (2013) e Medeiros *et al.* (2016) acenam para as potencialidades da sedimentação das parcerias e do

trabalho integrado entre instituições da RAPS e universidade tanto para a formação de acadêmicos quanto para iniciativas de educação permanente.

Quanto aos aprendizados, os acadêmicos trazem a perspectiva de uma formação que não se pauta apenas pelo conhecimento teórico e prático, mas que é imbuída de compromisso ético-político. O intuito aqui não é fazer menção a uma simples capacitação, otimização de recursos ou à transferência de conhecimentos, mas sim a uma formação impulsionadora do desenvolvimento de competências específicas para a atuação que enfatize preceitos éticos, técnicos e políticos (AMARANTE, 2015; BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014).

A dimensão do compromisso ético-político foi reportada pelos participantes e relacionada à compreensão e defesa da emancipação dos sujeitos e coletividades, ao reconhecimento de suas potências e à necessidade de uma maior articulação das dimensões clínica e política do cuidado (AMARANTE, 2015). Trata-se, pois, de garantir uma formação sustentada na compreensão e na defesa de direitos humanos na qual a lógica do cuidado busca atenção de qualidade, humanizada e embasada em um modelo assistencial com políticas públicas e serviços integrados (WETZEL *et al.*, 2018).

Outro aprendizado destacado foi a construção de vínculos. Os acadêmicos falam sobre uma tecnologia relacional baseada nos vínculos, condição para se colocar o outro como outro, e de permitir-se ser afetado pelo diferente. Trata-se da experiência da alteridade (OLIVEIRA, 2010). Neste sentido, é possível retomar a compreensão do conceito de desinstitucionalização expresso por Amarante (2015).

Para além da desospitalização e reordenação administrativa do modelo assistencial, esse processo social complexo mobiliza os sujeitos sociais e tende à transformação das relações de poder entre os usuários e as instituições e da relação da sociedade e do estado com a loucura. Trata-se de criar espaços, contextos e cenários que permitam “conviver com a diferença” (DESVIAT, 2018). É uma transformação social e política mediando outro lugar social para o sofrimento humano, a diferença, a diversidade. Movimentos transformadores do lugar social da loucura foram relatados pelos acadêmicos quando versaram sobre a quebra de preconceitos e estigmas, dando atenção às singularidades (CECCIM, 2010).

Preconceitos e estigmas referentes ao sofrimento psíquico são entraves para que acadêmicos se aproximem da saúde mental (SANTOS *et al.*, 2016). Ao louco ainda é atribuída a característica de perigoso que agride, bate, mata. Tais concepções podem

desencadear reações como o medo relatado por acadêmicos (BARRANTES *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2016).

As perspectivas apresentadas pelos participantes do estudo reforçam a compreensão de Desviat (2018, p. 129) de que:

[...] lutas pela transformação da assistência à saúde mental penetram vários campos do cenário social: o campo teórico conceitual, que engloba a desconstrução e reconstrução da epistemologia psiquiátrica e psicológica; o campo técnico-assistencial; o campo jurídico e político, envolto na dimensão do exercício da cidadania; e o campo sociocultural que envolve o imaginário social relacionado com a loucura.

A experiência pessoal com os usuários reduz as avaliações negativas atribuídas aos mesmos, porque diminui também a percepção de periculosidade e imprevisibilidade associadas à perturbação (BARRANTES *et al.*, 2017). As vivências permitem que se desloque a imagem de preconceito e receio para a imagem de um indivíduo com desejos, singularidades e dotado de história, quebrando paradigmas e construindo novas formas de ver as pessoas com transtornos mentais (SANTOS; FERLA, 2017). Ocorre, assim, a invenção de novas possibilidades para a loucura, a provocação, criação e sustentação de novas formas de sociabilidade para a diferença (EMERICH; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

A formação profissional deveria privilegiar o trabalho em equipe, ancorada em uma compreensão da importância da integralidade no cuidado. Porém, a formação ainda acontece de forma isolada, afastando os futuros profissionais de um trabalho pautado na interdisciplinaridade e intersetorialidade (SILVA *et al.*, 2013).

O contato com a Saúde Mental, com trabalhadores da RAPS e com colegas de outros cursos podem se constituir em oportunidade para aprendizagens compartilhadas onde vários núcleos profissionais vão aprender e trabalhar juntos, em uma perspectiva de trocas e compartilhamento de saberes (WETZEL *et al.*, 2018; MERHY, 2002).

Considerações finais

As experiências de inserção na RAPS apresentadas pelos participantes do estudo revelaram tensionamentos e mudanças nos processos formativos oriundos de seu engajamento e interesse pela área de Saúde Mental, embora os currículos ainda não tenham sedimentado essa aproximação com a rede. A identificação com a área e o desejo foram elementos motivadores que encontraram obstáculos nos currículos.

O movimento de busca e inserção em diferentes espaços da rede tem ocorrido por meio da extensão universitária e de estágios voluntários, elementos a serem explorados em outros estudos, especialmente no que tange ao chamado “desamparo institucional”.

O estudo revelou a necessidade de a Universidade se articular com a Rede, de modo que ambas possam construir uma formação ancorada nos cuidados psicossociais. Durante a maior parte da formação, os acadêmicos permanecem na Universidade e em espaços de práticas a ela vinculados, como hospital, ambulatórios e clínicas. Embora em instituições federais tais espaços se constituam na interface de políticas públicas de educação e de saúde, ainda há um distanciamento com outros cenários do SUS, especialmente da atenção psicossocial aqui analisada. Nesse contexto, o protagonismo dos trabalhadores da RAPS é elemento estratégico a ser valorizado nos processos formativos e que pode ser ancorado em iniciativas de educação permanente que consolidem os vínculos entre instituições formadoras e de saúde.

A atuação na saúde mental permite ao graduando afetar e ser afetado, é uma formação que se processa no/com o coletivo. Neste sentido, os achados da pesquisa sinalizam para um dos aprendizados essenciais da reforma psiquiátrica, qual seja, o compromisso ético-político com a defesa dos direitos humanos, com uma nova compreensão de sujeito e do cuidado psicossocial.

O estudo permitiu lançar luzes sobre o modo como os acadêmicos compreendem sua inserção na RAPS e os aprendizados construídos. Considera-se que a incorporação de análises documentais dos currículos e a incorporação da perspectiva de docentes e de trabalhadores das instituições da RAPS possam enriquecer estudos futuros.¹

Referências

AMARANTE, P. Cultura da formação: reflexões para inovação no campo da saúde mental. *In*: AMARANTE, P.; CRUZ, L. B. (org.). *Saúde mental, formação e crítica*. Rio de Janeiro: LAPS, 2015. p. 65-79.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Direitos humanos, cultura e loucura no Brasil: um novo lugar social para a diferença e a diversidade. *In*: OLIVEIRA, W.; PITTA, A.; AMARANTE, P. (org.). *Direitos humanos & saúde mental*. São Paulo: Hucitec, 2017. p. 107-133.

AMARANTE, P. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. *In*: GIOVANELLA, L. (org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 735-760.

- AFONSO, A. B. *et al.* A Luta Antimanicomial. *Revista Jurídica*, Blumenau, SC, v. 5, n. 1, p. 1-16, 2013.
- ARGILES, C. T. L. *et al.* Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2049-2058, 2013.
- BARBOUR, R. *Grupos focais*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARRANTES, F. J. *et al.* Programa de Luta conta o Estigma: resultados obtidos na formação nos profissionais da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 5, p. 19-24, 2017. N. Esp.
- BERNARDO, M. H.; GARBIN, A. C. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 103-117, 2011.
- BISCARDE, D. G. S.; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L. B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, SP, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014.
- BRANDÃO, C. S. *et al.* Escuta psicológica na saúde mental: uma experiência de acolhimento no momento da necessidade. In: VELÔSO, T. M. G.; EULÁLIO, M. C (org.). *Saúde mental: saberes e fazeres*. Campina Grande: Eduepb, 2016. p.117-144.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
- CARNEIRO, L. A.; PORTO, C. C. Saúde mental nos cursos de graduação: interfaces com as diretrizes curriculares nacionais e a reforma psiquiátrica. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 6, n. 14, p. 150-167, 2014.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L.C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.
- CECCIM, R. B. A educação permanente em saúde e as questões permanentes à formação em saúde mental. In: LOBOSQUE, A. M. (org.). *Saúde mental: Os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2010. p. 67-90.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- DAL POZ, M. R.; LIMA, J. C. S.; PERAZZI, S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 621-639, 2012.

- DESVIAT, M. *Coabitar a diferença*. Da reforma psiquiátrica à Saúde Mental Coletiva. São Paulo: Zagodoni, 2018.
- DIMENSTEIN, M. D. B. A Reorientação da Atenção em Saúde Mental: Sobre a Qualidade e Humanização da Assistência. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 24, n. 4, p. 112-117, 2004.
- DUARTE, D. A. A supervisão enquanto dispositivo: narrativa docente do estágio profissional em psicologia do trabalho. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, SP, v. 19, n. 52, p. 133-144, 2015.
- EMERICH, B. F.; ONOCKO-CAMPOS, R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, SP, v. 23, e170521, 2019.
- LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 615-633.
- MACÊDO, M. C. S.; ROMANO, R. A. T.; HENRIQUES, R.L.M. Experiências de formulação teórico-metodológica da pesquisa. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (org.). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p. 277-294.
- MAURER, B. S. S. *et al.* Extensão universitária em saúde mental na Universidade Federal do Paraná: contribuições à formação do enfermeiro. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Maringá, PR, v. 12, n. 3, p. 539-547, 2013.
- MEDEIROS, G. T. *et al.* Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, SP, v. 20, n. 57, p. 475-484, 2016.
- MELLO, A. F.; ALMEIDA FILHO, N.; RIBEIRO, R. J. Por uma universidade socialmente relevante. *Atos de Pesquisa em Educação*. Blumenau, SC, v. 4, n. 3, p. 292-302, 2009.
- MERHY, E. E. *Saúde: cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- OLIVEIRA, W. F. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da saúde mental e a formação do profissional de saúde mental no contexto da promoção da saúde. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 38-48, 2008.
- OLIVEIRA, M. V. A instituição do novo: preparando o trabalho com a coisa mental. In: LOBOSQUE, A. M. (org.). *Saúde mental: Os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2010. p. 37-46.
- ROSA, R. P. F. *et al.* Construindo saberes no trabalho em saúde mental: experiências de formação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, SP, v. 19, n. 1, p. 931-940, 2015.

- ROSA, M. *et al.* Inovações na formação em saúde: o programa de educação pelo trabalho - saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, Pt, n. 4, p. 39-44, 2016. N. Esp.
- ROTELLI, F. Formação e construção de novas instituições em saúde mental. In: AMARANTE, P.; CRUZ, L. B. (org.). *Saúde mental, formação e crítica*. Rio de Janeiro: LAPS, 2015. p. 37-50.
- SANTOS, F. F.; FERLA, A. A. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, SP, v. 21, n. 63, p. 833-844, 2017.
- SANTOS, J. *et al.* Processos formativos da docência em saúde mental nas graduações de enfermagem e medicina. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 4, p. 85-92, 2016. N. Esp.
- SCAFUTO, J. C. B.; SARACENO, B.; DELGADO, P. G. G. Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, DF, v. 28, n. 3/4, p. 350-358, 2017.
- SILVA, M. O que a reforma psiquiátrica brasileira produziu? Sobre tecnologias psicossociais e categorias antimanicomiais. *Revista de Antropologia da UFScar*, São Carlos, SP, v. 5, n. 2, p. 57-68, 2013.
- SILVA, D. S.; AZEVEDO, D. M. As novas práticas em saúde mental e trabalho no serviço residencial terapêutico. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 602-609, 2011.
- SILVA, N. S. *et al.* Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1142-1151, 2013.
- SILVA, D. L. S.; KNOBLOCH, F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras droga. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, SP, v. 20, n. 57, p. 325-335, 2016.
- TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. Oxford, v.19, n. 6, p. 349-357, 2007.
- WETZEL, C. *et al.* Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, SP, v. 22, p. 1729-1738, 2018. Supl. 2.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva: WHO, 2013.

Nota

¹ R. A. Querino e C. dos R. J. Limírio: concepção e delineamento; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do artigo; aprovação da versão a ser publicada. L. M. de Assunção e A. de S. Aragão: análise e interpretação dos dados; revisão crítica do artigo; aprovação da versão a ser publicada.

Abstract

Formation of (new) arms for the struggle: experiences of academics in the psychosocial network

This study aimed to understand the way in which the insertion of academics in the Psychosocial Care Network has occurred and the perceptions about the contributions to their professional training. This is a cross-sectional, descriptive and qualitative study, developed with a questionnaire and focus group technique. The participants were students from a federal university, working in mental health institutions. In the thematic analysis, three categories were outlined: criticism of the curricula; relations between university and network; and learning. The study revealed the breadth of contributions and effects arising from insertion in the network. The insertion in the network allowed the undergraduates to develop an ethical-political commitment to the defense of human rights, with a new understanding of the subject and psychosocial care, bases of the Psychiatric Reform. This study shows the need to expand the dialogue between educational institutions and health institutions, to strengthen new forms of care and provide changes in training processes, essential for expanding experiences in mental health.

► **Keywords:** Mental health. Vocational training in health. Community Mental Health Services.

