

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**

**CELSO RENATO SILVA**

**A extensão universitária em saúde mental:  
por uma formação crítica**

**Belo Horizonte  
2013**

**CELSO RENATO SILVA**

**A extensão universitária em saúde mental:  
por uma formação crítica**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social

Orientação: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Stella Brandão Goulart

Belo Horizonte  
2013

Nome: Silva, Celso Renato

Título: A extensão universitária em saúde mental: por uma formação crítica

Dissertação apresentada ao Departamento de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

**Profa. Dra. Bruna Zani**

Instituição: Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Prof. Dr. João Leite Ferreira Neto**

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Prof. Dr. Cornelis Johannes van Stralen**

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Profa. Dra. Maria Stella Brandão Goulart (Orientadora)**

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Assinatura: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** pelas oportunidades.

À minha família, **Celso, Margarida, André e Jade** (*in memoriam*), meus tesouros mais preciosos. Tenho clareza de que só foi possível me aventurar por esses caminhos que tenho andado por causa de vocês. Amo vocês!

Aos **cidadãos em sofrimento mental** e aos **alunos e ex-alunos** que convivi no decorrer desses anos. Vocês sempre me ensinaram coisas que do meu coração não saem. Espero continuar aprendendo com vocês por anos.

À minha orientadora **Maria Stella Brandão Goulart**, por me orientar de forma impecável nesse percurso tão sinuoso. Obrigado também por ser exemplo de luta à garantia de direitos e cidadania dos cidadãos em sofrimento mental através da universidade. Seus alunos e ex-alunos sabem da sua força.

À Profa. **Bruna Zani**, ao Prof. **João Leite Ferreira Neto** e ao Prof. **Cornelis Johannes van Stralen** que tão gentilmente aceitaram compor a banca de avaliação desta pesquisa.

Ao amigo **Renato Diniz**, por fazer da vida um jeito de inspirar outras. Obrigado pelas risadas, pelas pautas, pelos planos, enfim, por tudo!

À amiga **Aline Aguiar Mendes**, companheira de trabalho e de causa. Obrigado por acreditar em mim antes mesmo do que eu.

Aos meus queridos amigos que compreenderam a minha ausência, em especial: **Aline Picardi, Daniel Carvalho, José Marcelo, Rodrigo Moreira e Rafael Aloísio**.

Aos amigos do mestrado, colegiado da pós-graduação e do Laboratório de Direitos Humanos e Transdisciplinaridade (LADHT), principalmente **Carolina, Júlia, André, Sérgio, Leidiane, Jaíza, Flaviane, Juliana, Thales, Rodrigo, Henrique, Carla Luiza, Áquila e Hernani**. Impressionantes vocês!!!

Às guerreiras **Ana Marta Lobosque** e **Martha Elizabeth**. Além das risadas, vocês me inspiram a cada movimento.

Ao **CERSAM Betim Central**, à sua história e à sua equipe, meu muito obrigado. Tenho orgulho de pertencer a essa equipe histórica e guerreira.

Ao **CERSAM Teresópolis**, onde tudo começou.

Aos amigos e conselheiros do **CRP-04**, pelos três anos de convivência, aprendizados e avanços. Somos muitos!

Ao **FOFO**, meu mais profundo obrigado. Tenho orgulho de pertencer a esse coletivo desde a sua fundação e demonstro aqui o meu mais profundo carinho.

À equipe de saúde mental de **Santa Luzia (MG)**, especialmente a **Maria Do Carmo Tófani**, **Eliatriz Lara** e **Ângela Souza**. Muitas das reflexões que estão neste trabalho são luzienses. Obrigado, queridas.

À **Banda Geleia de Pérola**. Vocês não têm ideia do quanto me ajudaram.

I'm still alive!

Ao **CNPq** (Centro Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Brasil)

À **PUC Minas**, ao **Éser Pacheco**, coordenador do curso de Psicologia da PUC Minas Betim e, principalmente, aos colegas-professores, **Luiz Carlos Rena**, **Manoel**, **Cassia Beatriz**.

À amada **Nathália**, por toda a sua compreensão, paciência e companheirismo. Lembre sempre: quando as lembranças começarem a se apagar no tempo e todas as coisas que conhecemos nos parecerem distantes, é ao seu lado que quero estar.

Agradeço ainda a todos que acreditaram em mim, contribuindo para esse percurso que é marcado por desafios e dificuldades. Muito obrigado!

"Vocês não aprendem na escola. Vocês copiam.  
Vocês aprendem é com as *ocorrências*"

***Estamira***

## RESUMO

SILVA, C. R. (2013). *A extensão universitária em saúde mental: por uma formação crítica*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar os efeitos dos estágios de extensão em saúde mental nos graduandos de psicologia da PUC Minas Betim frente à interface entre a universidade e a Luta Antimanicomial. A investigação ocorreu na cidade de Betim, Minas Gerais, e visa contribuir para asseverar a importância da extensão universitária em saúde mental na formação de graduandos em Psicologia. Em termos metodológicos, realizou-se uma pesquisa qualitativa que utilizou como procedimentos a pesquisa exploratória (GIL, 2011), a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e a pesquisa de campo. Na pesquisa bibliográfica, realizamos uma contextualização histórica da Reforma Psiquiátrica no Brasil direcionando ao município de Betim. As Conferências Nacionais de Saúde Mental ganharam um tópico específico nesse capítulo por conterem reflexões que corroboram com o nosso propósito. Em seguida, debatemos sobre a universidade a partir de Santos (1999; 2005) e Santos e Filho (2008). Historicizamos o ensino superior no Brasil até o curso de psicologia da PUC Betim segundo as Leis de Diretrizes Básicas da Educação, sempre enfocando os estágios. No último capítulo teórico, Paulo Freire (1996) e a educação para a liberdade nos serviu de referência; realizamos a pesquisa documental sobre as concepções de formação para a PUC Minas e PUC Minas Betim, para a Escola Pública de Saúde de Minas Gerais (ESP-MG), para o Fórum de Formação em Saúde Mental (FOFO) e para o Encontro Nacional dos Estudantes Antimanicomiais (ENEAMA). A pesquisa de campo consistiu em entrevistas semiestruturadas (Minayo, 2010; Gil, 1999) com o coordenador do Programa de Extensão em Saúde Mental da PUC Minas Betim, a supervisora de campo e sete estagiárias na rede há pelo menos seis meses nos serviços de saúde mental substitutivos. Após a análise de conteúdo (Bardin, 1979; Deusdará e Rocha, 2006; Minayo, 2010), concluímos que, autonomia, liberdade e protagonismo experimentados pela vivência dos impasses do cotidiano nos serviços públicos nos aparecem como elementos primordiais para a sustentação de uma formação qualificada. Deste modo, a formação crítica compreende na correlação de fundamentos teórico-ético-políticos ao raciocínio crítico extraído da vivência com a loucura em serviços substitutivos. Isso possibilitaria futuras interações qualificadas com o campo da saúde mental, muito embora os componentes existentes na subjetividade de cada aluno afetariam os efeitos do estágio de extensão. Todos os aspectos da saúde mental são contemplados por olhares críticos dos estagiários, mas nem todo estagiário extencionista alcança uma crítica sobre tudo. Embora tenhamos focado nos efeitos do estágio de extensão no estagiário, vimos que os serviços, a equipe, os profissionais e a universidade são beneficiados de formas específicas. Resta-nos, assim, insistir às instancias governamentais que garantam as condições estruturais e financeiras para que a extensão universitária siga por uma formação crítica.

Palavras-Chave: Formação. Universidade. Reforma Psiquiátrica. Psicologia.

## **ABSTRACT**

SILVA, C. R. (2013). University extension in mental health: for a critical formation. Dissertation. School of Philosophy and Human Sciences, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte.

This research aims to analyze the effects of internships in mental health extension programs on Psychology undergraduate students from the university PUC Minas (Campus Betim) facing the interface between the university and the Anti-Asylum Struggle. The research took place in the city of Betim, Minas Gerais/Brazil, and aims to assert the importance of university extension in mental health during undergraduate programs in Psychology. Regarding methodology, we carried out a qualitative study that followed the procedures of exploratory research (GIL, 2011), bibliographic research, documentary research and field research. In the bibliographical research, we conducted a historical contextualization of the Psychiatric Reform in Brazil focusing on the city of Betim. The National Mental Health Conferences gained a specific topic in this chapter because they contain reflections that corroborate our purpose. Then we discussed the university starting from the point of view of Santos (1999; 2005) and Santos and Filho (2008). We presented the historical trajectory of higher education in Brazil up to the Psychology Program at PUC Betim according to the Laws of Basic Guidelines of Education, always focusing on internships. In the last theoretical chapter, Paulo Freire (1996) and the idea of education for freedom served as the reference; we conducted a documentary research on the concepts of education by the university PUC Minas in general and specifically its Betim campus, by the Minas Gerais School of Public Health (ESP-MG), by the Forum for Education in Mental Health (FOFO) and by the National Meeting of Anti-Asylum Students (ENEAMA). The field research consisted of semi-structured interviews (MINAYO, 2010; GIL, 1999) with the coordinator of the Extension Program in Mental Health at PUC Minas Betim, with the fieldwork supervisor and with seven students whose internship in the network lasted at least six months in mental health substitute services. After the content analysis (BARDIN, 1979; DEUSDARÁ; ROCHA, 2006; MINAYO, 2010), we concluded that, immersed in the experience of this multiplicity of knowledge, the extension program intern has the opportunity to experience unusual situations that generate autonomy and leadership, besides crucially qualifying him/her to work as a psychologist in mental health. Subjective components of each intern also affect their learning in the extension program, because we saw that all aspects of mental health are covered by critical views of interns, but not every intern in the same program reached a critical view about everything. Although we have focused on the effects of extension programs internship on the intern, we saw that services, staff, professionals and university are also benefited in specific ways. Therefore it behooves us to lay claim to government instances so that they can ensure financial and structural conditions to drive university extension to a critical formation.

**KEYWORDS:** Education. University. Psychiatric Reform. Psychology.



## Lista de Siglas

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
ASUSSAM	Associação de Usuários de Saúde Mental de Minas Gerais
AVIRS	Associação dos Voluntários do Instituto Raul Soares
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS III Santa Luzia	Centro de Atenção Psicossocial III de Santa Luzia
CERSAM Betim Central	Centro de Referência em Saúde Mental Central Betim Central
CERSAM Citrolândia	Centro de Referência em Saúde Mental Citrolândia
CERSAM Teresópolis	Centro de Atenção Psicossocial do Teresópolis
CERSAM i	Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-juvenil
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRP-04	Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais
CID-10	Manual de classificação internacional de doenças
CONASP	Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária
CPA	Comissão Permanente de Avaliação
DSM IV	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais IV
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ENEAMA III	Encontro Nacional dos Estudantes Antimanicômiais
ESP-MG	Escola Pública de Saúde de Minas Gerais
FCCMG	Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
FEAP	Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FOFO	Fórum de Formação em Saúde Mental de Minas Gerais
FUMEC	Fundação Municipal para Educação Comunitária
HGV	Hospital Galba Velloso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICA	Núcleo da Infância, Juventude e Educação

IEC	Instituto de Educação Continuada
IRS	Instituto Raul Soares
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NDHI	Núcleo de Direitos Humanos e Inclusão
NUMAS	Núcleo da Saúde e Meio Ambiente
NUTEI	Núcleo de Tecnologia e Inovação
NUTRA	Núcleo do Trabalho e Produção
OPUR	Núcleo de Políticas Públicas Urbanas e Socioespaciais Observatório de Políticas Urbanas
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PROEX	Pró-Reitoria de Extensão
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
PUC Minas	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
RENILA	Rede Internúcleos da Luta Antimanicomial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMC	Sociedade Mineira de Cultura
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1 Apresentação</b> .....	<b>12</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1 Os entrevistados</b> .....	<b>21</b>
2.1.1 <i>O coordenador</i> .....	<b>22</b>
2.1.2 <i>A supervisora do programa de extensão em saúde mental da PUC Minas Betim</i> .....	<b>22</b>
2.1.3 <i>Os alunos</i> .....	<b>23</b>
<b>3 REFORMA PSIQUIÁTRICA: PARA PENSAR A FORMAÇÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1 Início das práticas extramuros em Minas Gerais na década de 60</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2 Dos projetos pioneiros em Minas Gerais ao início da Reforma</b> .....	<b>29</b>
<b>3.3 Reestruturação da assistência em saúde mental no Brasil</b> .....	<b>32</b>
<b>3.4 Contexto histórico do protagonismo de Betim na saúde mental</b> .....	<b>34</b>
<b>3.5 O compromisso do município de Betim com a formação</b> .....	<b>37</b>
<b>3.6 As conferências de saúde mental</b> .....	<b>41</b>
<b>4 UNIVERSIDADE: PARA SUSTENTAR A EXTENSÃO</b> .....	<b>56</b>
<b>4.1 A Universidade em questão</b> .....	<b>59</b>
<b>4.2 As universidades brasileiras: breve percurso histórico da educação superior e a criação das universidades católicas</b> .....	<b>61</b>
4.2.1 <i>Antecedentes históricos</i> .....	<b>61</b>
4.2.2 <i>O início do século XX e o impulso a uma concepção de universidade</i> .....	<b>64</b>
4.2.3 <i>Da primeira universidade à primeira Universidade Católica</i> .....	<b>66</b>
4.2.4 <i>A Universidade Católica de Minas Gerais e o campus de Betim</i> .....	<b>69</b>
<b>4.3 As Leis de Diretrizes Básicas de Educação e os estágios</b> .....	<b>70</b>
<b>5 FORMAÇÃO: PELAS VIVÊNCIAS DO COTIDIANO</b> .....	<b>75</b>
<b>5.1 Uma concepção de formação crítica: Paulo Freire e a educação para a liberdade</b> .....	<b>76</b>
<b>5.2 A Formação em Saúde Mental segundo a PUC Minas</b> .....	<b>78</b>
<b>5.3 O Programa de Extensão em Saúde Mental da PUC Minas Betim</b> .....	<b>81</b>
<b>5.4 A Formação em saúde mental segundo a Escola de Saúde Pública (ESP- MG)</b> .....	<b>86</b>
<b>5.5 A formação em saúde mental segundo o Fórum de Formação em Saúde Mental (FOFO)</b> .....	<b>109</b>
<b>5.6 A formação em saúde mental segundo III Encontro Nacional dos Estudantes Antimamamiais (ENEAMA III)</b> .....	<b>114</b>
<b>6 ANÁLISE DOS DADOS - NOS RASTROS DA FORMAÇÃO</b> .....	<b>117</b>
<b>6.1. Apresentação dos dados</b> .....	<b>119</b>
<b>6.2. Categorias de análise</b> .....	<b>120</b>
6.2.1 <i>Crítica na produção de cuidados</i> .....	<b>120</b>
6.2.2 <i>(Des)construções de saberes universitários e extrauniversitários</i> .....	<b>133</b>
6.2.3 <i>Efeitos na formação do estágio de extensão</i> .....	<b>144</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>152</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>160</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (ao aluno da PUC)</b> .....	<b>170</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (coordenador do programa de estágio / supervisor de campo).....</b>	<b>172</b>
<b>APÊNDICE C – Roteiro de entrevistas semiestruturadas (aluno).....</b>	<b>174</b>
<b>APÊNDICE D – Roteiro de entrevistas semiestruturadas (coordenador do programa de estágio / supervisor de campo).....</b>	<b>175</b>
<b>APÊNDICE E – Parecer de aprovação .....</b>	<b>176</b>
<b>ANEXO A – Disciplinas e Ementas da Psicologia da PUC Minas Betim (escaneado) .....</b>	<b>177</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Apresentação

O interesse em pesquisar o tema da formação do psicólogo e a Luta Antimanicomial é um desdobramento de um percurso na saúde mental que já completa oito anos. Inúmeras práticas contribuíram para aguçar o meu interesse em promover uma discussão que resultou na pesquisa sobre a extensão universitária em saúde mental que culminassem em uma formação crítica.

Traçar esse percurso implica, primeiramente, reconhecer o início. Fui estagiário de extensão do programa de saúde mental da PUC Minas Betim entre os anos de 2005 e 2007, quando me formei. Foi um ano no Centro de Referência em Saúde Mental Teresópolis (CERSAM Teresópolis) e um ano e meio no Centro de Referência em Saúde Mental Central (CERSAM Betim Central). Foram nesses lugares sustentados pela Luta Antimanicomial que dimensões ímpares da saúde mental se desvelaram para mim. Pude fazer a transição de estudante de psicologia para trabalhador da saúde mental de Santa Luzia logo após a formatura. O entremeio dessa história é cercado de intensas vivências com os cidadãos em sofrimento psíquico, as instituições, os profissionais, os textos, as teorias, o impasse e a inventividade.

Outra importante experiência propulsora da minha questão de pesquisa foi a implantação, coordenação e supervisão de campo do estágio de extensão de Santa Luzia em parceria com a PUC Minas, campus São Gabriel. A coordenadora desse programa é a Profa. Aline Aguiar Mendes, parceira de trabalho há alguns anos. Esse programa extensionista também foi voltado à inserção prática de graduandos em psicologia na rede de saúde mental pública substitutiva daquela cidade. Por dois anos, experimentei dimensões da formação, principalmente como supervisor de campo; função essa que era intimamente correlacionada com a minha atuação como psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial III de Santa Luzia (CAPS III Santa Luzia). Os alunos que passaram por lá transitam, atualmente, entre serviços de saúde mental de prefeituras diversas, em residências multiprofissionais de saúde mental e em movimentos sociais variados.

Betim surge como o local no qual esta pesquisa acontecerá já que o seu programa de extensão está estruturado há mais tempo. Essa cidade está localizada na Região Metropolitana de Belo Horizonte e conta com 377.547 habitantes, segundo o Censo 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Seu território abrange 346,8 km<sup>2</sup>, sendo a quinta maior cidade do Estado de Minas Gerais em extensão. Betim mantém seu projeto de extensão há mais de oito anos, através de uma parceria entre a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), *campus* Betim, e a Prefeitura do município.

Além da participação direta nesses dois programas de extensão universitária, deparo-me constantemente com elementos que concernem à prática de docente devido à minha vinculação com a PUC Minas. Na graduação, as disciplinas de Psicoterapia da Criança, Teorias e Práticas em Saúde Mental, Psicanálise II, Psicopatologia I, Psicopatologia II, Nosologia Psiquiátrica, Estágios Supervisionados na rede básica de saúde e em serviços de saúde mental e orientações de monografia afetaram minha percepção sob o processo de formação dos alunos. Na pós-graduação, ministro a disciplina Comorbidades Psiquiátricas e Psicofarmacologia na especialização de dependência química e coordeno, atualmente, um curso de especialização, pelo Instituto de Educação Continuada (IEC) PUC Minas, intitulado *Saúde Mental: política, clínica e práxis*. Tais experiências na interação direta com os alunos de psicologia e de demais áreas sempre me intrigaram, principalmente quando percebia um distanciamento entre a teoria ministrada e as experiências vividas como trabalhador da saúde mental.

Atualmente, estou como coordenador do CERSAM Betim Central, um dos locais em que iniciei a minha prática na saúde mental e que recebe inúmeras práticas de formação. Além do programa de saúde mental de psicologia, essa instituição recebe residentes da Residência Multiprofissional de Saúde Mental de Betim, em parceria com a PUC Minas Betim, e a Residência Médica Psiquiátrica de Betim. Sinal de que nesse local pulsa a formação. Reconhecemos que equipe do CERSAM Betim Central tem ciência tanto da função assistencial da instituição, quanto da função de formação de recursos humanos para a área da saúde mental.

Mediante as experiências antes descritas, pude constatar uma distância latente entre o ensinado nas instituições formadoras e a prática no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, os efeitos do estágio de extensão nos alunos de psicologia sempre me soaram um importante dispositivo conector entre a universidade e a

sociedade, mas pouco utilizado. Via também que algumas noções básicas para essa conexão eram pouco discutidas, como: os princípios de funcionamento do SUS, os avanços da Luta Antimanicomial, os atuais impasses existentes com relação às especializações e outras temáticas afins. Pensava na necessidade desses temas serem abordados com mais profundidade tanto nas disciplinas da universidade, quanto nos estágios obrigatórios e extensionistas.

Tais impasses na formação também foram constatados por um grupo de professores, usuários, alunos e profissionais que, em 2009, criaram o Fórum de Formação em Saúde Mental de Minas Gerais (FOFO), do qual participo. Uma das primeiras ações desse coletivo foi a elaboração de um documento contendo críticas e propostas referentes às interfaces entre universidade e Reforma Psiquiátrica para ser remetido à IV Conferência Nacional de Saúde Mental. Entre outras questões mais amplas contidas nesse documento, consta a atual precarização presente na interface ensino-prática. Atualmente, o FOFO tem organizado algumas reuniões e produções de textos, discussões temáticas em eventos variados, seminários e rodas de conversa, todos visando a discutir a relação entre a universidade e o campo de prática em saúde mental antimanicomial.

A preocupação com a tríade ensino-serviço-comunidade foi também discutida nas propostas sobre a formação apresentadas pela IV Conferência Nacional de Saúde Mental. Algumas delas alertam para a necessidade de inclusão de matérias concernentes à saúde mental no currículo dos graduandos e à criação de parcerias com instituições de ensino superior para o desenvolvimento de projetos voltados à saúde mental, o que mostra a precariedade desses dispositivos e da demanda que se tem para que propostas sejam implementadas (Brasil, 2010). Outro aspecto que justificativa esta pesquisa é que, embora existam práticas importantes de estágios de extensão para psicólogos na área da saúde mental, poucas são as universidades que contam com esse dispositivo, prevalecendo ainda a metodologia dita pedagógica de apresentação de casos de pacientes (psicopatologia) em hospitais psiquiátricos como o único meio de contato com o sofrimento mental grave.

Toda essa discussão vem sendo permeada por estratégias nacionais de enfrentamento e caminhos possíveis, como a implantação da política nacional de reorientação da formação do profissional da saúde, por meio do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Estes objetivam a

reorientação da formação profissional, legitimando uma abordagem integral do processo saúde-doença, promovendo transformações no perfil adequado às necessidades e às políticas públicas de saúde no País. Nessa perspectiva e tendo como norte a formação de psicólogos com compromisso social, esses programas visam a promover uma aproximação da academia com os serviços públicos de saúde para transformar o aprendizado, o que sustenta a aspiração de desenvolver este estudo para verificar isso na prática extensionista do graduando em psicologia.

Assim, a partir desta pesquisa intitulada *A extensão universitária em saúde mental: por uma formação crítica*, orientei-me pelo objetivo que se segue: analisar os efeitos dos estágios de extensão em saúde mental nos graduandos de psicologia da PUC Minas-Betim frente à interface entre a universidade e a Luta Antimanicomial. Buscamos discutir o tema escolhido a partir de três eixos básicos: a Reforma Psiquiátrica, a universidade e a formação. Por reconhecer que há carências de publicações que versam sobre esse objeto de pesquisa, a formação em saúde mental, visamos a produzir referencial bibliográfico, assim como subsídios para projetos pedagógicos das universidades. Esperamos que esses sirvam de balizadores para outras práticas de estágio na área de saúde mental e que sustentem os ideais da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.

Dessa forma, o primeiro capítulo traz uma contextualização histórica da Reforma Psiquiátrica no Brasil, direcionada para a concepção de saúde mental proposta pelo município de Betim no início da década de 90. Um dos eventos que ganhou relevância nessa breve reconstituição histórica foram as Conferências Nacionais de Saúde Mental, que ganharam um tópico específico por conter reflexões que corroboram ao nosso propósito.

O segundo capítulo propõe discutir a universidade partindo de apontamentos de Santos (1999; 2005) e Santos e Filho (2008), que nos mostram os efeitos das crises enfrentadas pela universidade a partir do final do século XX: crise hegemônica, crise de legitimidade e crise institucional. O capítulo segue contextualizando historicamente a consolidação do ensino superior no Brasil até a criação das Universidades Católicas, parte na qual enfatizamos que ora a universidade tende a um modelo colonialista, ora a um modelo emancipador. Escolheu-se esse recorte histórico para se apresentar tanto os momentos históricos em que o ensino superior tende a uma postura mais conservadora, bem como os momentos em que percebemos moldes emancipadores na formação superior. Por



fim, discutimos as especificidades da criação do curso de psicologia da PUC Betim e as Leis de Diretrizes Básicas da Educação, enfocando nos estágios.

Já o terceiro capítulo trata da formação contemplando, a princípio, contribuições de Paulo Freire e a educação para a liberdade. A partir de então, temos o resultado de uma pesquisa documental que visa a extrair as concepções de formação para a PUC Minas e PUC Minas Betim, para a Escola Pública de Saúde de Minas Gerais (ESP-MG), para o FOFO e para o III Encontro Nacional dos Estudantes Antimanicomiais (ENEAMA III). Há uma densidade conceitual neste capítulo justamente por contemplar tanto aspectos epistemológicos da formação, quanto aspectos políticos engajados de alguns movimentos sociais.

Por fim, temos a análise dos dados decorrente de três categorias de análise selecionadas a partir das entrevistas realizadas com estagiárias de extensão em saúde mental, com o coordenador do estágio e com um supervisor de campo. Os resultados dessa análise, bem como das discussões presentes nos capítulos anteriores, são listados no último capítulo dessa investigação.

A conclusão nos projetará no rearranjo da discussão, de forma sintetizada, e na retomada dos objetivos da pesquisa em contraponto com as pesquisas documental e de campo realizadas.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa em ciências sociais implica em enfrentar impasses diversos que demandam manejo de teorias e de instrumentos que contribuam para a criação de novos conhecimentos no campo da realidade social (Minayo, 2010). Tal afirmação, leva-nos a sustentar, dentro da temática proposta, quais foram as nossas escolhas metodológicas e os procedimentos necessários para realizar a presente pesquisa. Contudo, cabe ressaltar que o percurso metodológico que definimos é mesmo uma escolha, sendo possíveis tantos outros caminhos que se fizerem necessários para responder às questões aqui elencadas.

Considerando que o conhecimento científico produzido tem um caráter aproximativo e de construção histórica, optamos por pensar o desenvolvimento da pesquisa de modo qualitativo, por entender que há uma relação dinâmica e dialética presente no campo a ser pesquisado que nos leva a sustentar tal orientação. Segundo Marconi e Lakatos (2010), “a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, etc.” (p. 269). Essa preocupação pelos aspectos mais profundos do processo de formação dos psicólogos nos levou a sustentar a pesquisa como qualitativa. O percurso de elaboração da pesquisa, desde o anteprojeto até as entrevistas de campo, nos mostrou que as questões concernentes à formação em saúde mental são singularizadas, daí mais um motivo para sustentar essa modalidade investigativa. Isso corrobora com a perspectiva de que a metodologia qualitativa teria, nesta pesquisa, melhores condições de abarcar a amplitude do objeto de pesquisa, considerando suas especificidades intrínsecas ao processo como um todo.

Outros autores, como Richardson (1999), também salientam a forma aprofundada com que a pesquisa qualitativa transita no campo científico, em que é “caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos” (p. 90). Minayo (2002), por sua vez, afirma que a pesquisa qualitativa:

responde as questões particulares.... e preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização (p. 21-22).

Desse modo, considerando o presente estudo, lançamos a seguinte questão: qual o efeito do estágio de extensão em serviços substitutivos de saúde mental na formação do psicólogo? Como já foi dito, nosso objeto de pesquisa é a formação em psicologia, que será explorado empiricamente a partir da experiência de estágio extensionista da PUC Minas Betim.

Diante dessa questão, partimos para a delimitação metodológica do presente trabalho, considerando o seu objetivo principal, a saber: analisar os efeitos dos estágios de extensão em saúde mental nos graduandos de psicologia da PUC Minas Betim frente à interface entre a universidade e a Luta Antimanicomial. Tendo em vista esse objetivo de pesquisa para a análise de dados, foram estruturados três momentos metodológicos e diversas frentes empíricas.

O primeiro momento foi uma “pesquisa exploratória” através de entrevistas com os coordenadores do curso de psicologia da PUC Minas Betim. Gil (2011) define como objetivo da pesquisa exploratória: “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a sua formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (p. 27). No intuito de melhor abarcar os elementos que envolvem a formação do psicólogo para o campo da saúde mental, no contexto da Reforma Psiquiátrica, bem como as práticas existentes nesse percurso, fez-se necessária essa pesquisa exploratória para nos localizarmos frente à estruturação do curso de psicologia. Foram focados tanto os aspectos referentes às disciplinas ofertadas, quanto às práticas de formação existentes (estágios curriculares, eventos internos, visitas acompanhadas em instituições diversas e, por fim, o estágio de extensão – foco do nosso trabalho).

Ainda através da pesquisa exploratória, realizaram-se entrevistas com profissionais da Prefeitura de Betim que ocupavam cargos estratégicos que envolviam o desenvolvimento dos estágios de extensão na rede de saúde mental do município. Esses profissionais, além de sustentarem diversos espaços de formação na graduação para outras especialidades (como assistentes sociais e enfermeiros), também estão responsáveis pela formalização da parceria com a PUC Minas

mediante tramites legais na prefeitura da cidade e nas equipes de saúde que recebem os estagiários.

Concebemos como fundamental esse momento exploratório, em que foi possível circunscrever melhor o nosso objeto de pesquisa, tendo acesso a documentos, portarias, leis e referências bibliográficas que subsidiaram a construção do referencial teórico, político e epistemológico dos elementos que trazemos nos capítulos teóricos. Isso nos serviu para recolher impressões e documentos que contribuam para melhor coadunar o desenvolvimento da pesquisa em suas diversas interfaces. Além desse subsídio, foi possível (re)conhecer aspectos envolvidos com os estágios de extensão, tanto da PUC Minas, quanto da Prefeitura de Betim, no que diz respeito à formação do psicólogo e da rede de assistência de saúde mental. Foi possível perceber também elementos da caracterização das práticas de estágio realizadas. Um dos cuidados tomados foi filtrar os elementos suscitados pelas conversas exploratórias para que eles não extrapolassem a delimitação da pesquisa que sustentamos.

Além dessas entrevistas nesse momento da pesquisa exploratória, fez-se necessário a leitura de autores que pensam a formação<sup>1</sup>, a universidade e a Reforma Psiquiátrica: trabalhos acadêmicos que nos apresentavam outras discussões sobre as universidades e os estágios e outros materiais que serviram para selecionar o conteúdo a partir do nosso objeto de pesquisa.

Uma vez realizada a pesquisa exploratória para apurar o material, partimos para o segundo momento da investigação que consistiu em uma “pesquisa bibliográfica” dos assuntos considerados fundamentais para a estruturação da dimensão dos aspectos que envolvem a presente pesquisa: a Reforma Psiquiátrica, a universidade e a formação. Esses se desdobram em outros, que correlacionam, por sua vez, com material de campo coletado para posterior análise.

Assim, partimos para uma síntese acerca da Reforma Psiquiátrica mineira e betinense, de uma breve história da universidade brasileira, enfatizando a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, e, por fim, das concepções existentes sobre formação em diversos movimentos sociais, documentos, portarias e no projeto de

---

<sup>1</sup> Entre eles, gostaríamos de destacar a valorosa contribuição de Antonio Joaquim Severino, professor titular, aposentado, de Filosofia da Educação na Faculdade de Educação da USP, ora atuando como docente colaborador e que gentilmente nos enviou uma cópia do seu livro *Filosofia na formação universitária*, lançado em 2011 pela Arte-Livro Editora em São Paulo. Em sua dedicatória, entre outras coisas, havia: “É tão somente um roteiro de conversa com os universitários, profissionais de amanhã”, o que mostra sua sensibilidade com o processo da formação.

extensão em saúde mental abordado nesta pesquisa. Assim, procuramos realizar uma leitura atenta dos acontecimentos identificados e dos conceitos abordados, sempre entrelaçando com a temática proposta.

O terceiro e último momento da metodologia para a produção dos dados e a sua posterior análise foi a realização de “entrevistas semiestruturadas”, que, segundo Minayo (2010), guia-se por um roteiro e se vale de perguntas que não são fechadas e que orientam o entrevistado no decorrer da coleta de dados. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com três tipos diferentes de participantes, já tendo como referência o caso específico a ser abordado: com o professor responsável pelo projeto; com a supervisora de campo e, por fim, com os alunos de psicologia que participaram do estágio de extensão da PUC Minas Betim na rede de saúde dessa cidade.

A realização de entrevistas semiestruturadas se deu justamente por entender que esse instrumento é um potencializador das narrativas amplas e aponta para aspectos de interesse do entrevistador (Minayo, 2010; Gil, 1999). Assim, foram abordados alguns tópicos intrínsecos à pesquisa, mantendo foco no tema e considerando as especificidades do campo no qual os entrevistados estão inseridos (roteiro e termos de consentimento em anexo). Dois dos entrevistados apresentaram questões fundamentais para a análise do conteúdo pesquisado: o professor responsável pelo projeto e o supervisor de campo. Uma vez que esses participam diretamente do processo de formação do estagiário de psicologia, tornou-se fundamental colher informações concernentes à prática dos estagiários de psicologia a partir desses dois atores tão intimamente envolvidos com a formação.

Além dos atores supracitados, também foram entrevistados, sempre através da entrevista semiestruturada, sete estudantes de psicologia que participaram do estágio de extensão da PUC Minas na rede de saúde de Betim. A forma de entrada desses alunos no projeto de extensão se dá através de processos seletivos publicados em forma de editais divulgados pela universidade. Eles foram entrevistados individualmente no decorrer de quatro dias. Não consideramos pertinente realizar entrevistas semiestruturadas com um grupo de alunos que não passou pelo estágio de saúde mental por entender que há vários elementos que perpassam a entrada ou não no estágio de extensão e esse tipo de comparação seria desnecessário para pensar os efeitos da formação que o estágio de extensão produziu naqueles alunos que integravam essa prática formativa.

As entrevistas versaram sobre os temas centrais à nossa pesquisa (universidade, Reforma Psiquiátrica e atuação do psicólogo), sempre mantendo o foco no objetivo de elucidar os efeitos do estágio de extensão na formação profissional.

O roteiro de pesquisa foi elaborado tomando como parâmetro as pesquisas exploratórias e bibliográficas realizadas, bem como o percurso do pesquisador. Esses momentos suscitaram a seleção de temas que foram inseridos nas perguntas direcionadas aos entrevistados. Importante ressaltar que o roteiro não limitou a condução das entrevistas, sendo que, em alguns momentos, os temas foram abordados de forma independente, tocando questões para além das perguntas presentes nos roteiros de entrevista.

Foram elaborados dois tipos de roteiros para os três tipos de entrevistados: “roteiro de entrevista do coordenador” e o “roteiro de entrevista do supervisor” – que abordou temas sobre o projeto de extensão, a saúde mental, a formação do psicólogo, a universidade e a supervisão; e o “roteiro de entrevista dos alunos extensionistas” – que abordou a trajetória universitária do aluno, a Reforma Psiquiátrica, o trabalho do psicólogo, a universidade e o estágio de extensão<sup>2</sup>. Após a realização das entrevistas e das transcrições, foram apresentadas as falas transcritas aos entrevistados para a confirmação e validação do material registrado.

## **2.1 Os entrevistados**

A fim de elucidar o processo de apresentação dos dados, bem como a posterior análise de dados, apresentamos a relação de entrevistados (um coordenador, uma supervisora de campo e sete alunos) considerando uma série de elementos que servirá de referência para o fim dessa pesquisa.

---

<sup>2</sup> Para maiores esclarecimentos, os dois roteiros das entrevistas semiestruturadas estão listados nos apêndices C e D deste trabalho.

### *2.1.1 O coordenador*

O coordenador do programa de extensão em saúde mental de psicologia da PUC Minas, Renato Diniz Silveira<sup>3</sup>, está à frente do programa há 13 anos. Atualmente, Airton além de trabalhar na PUC Minas, atua na preceptoría de psiquiatria do IRS e em consultório particular.

Além de coordenar esse programa de saúde mental, também leciona as disciplinas de Psicopatologia (5º período de psicologia), Nosologia Psiquiátrica (6º período de psicologia), Saúde Mental (9º período de psicologia), supervisiona práticas de estágios curriculares de Psicologia e orienta monografias. Além de trabalhar no departamento de Psicologia da PUC Minas, também trabalha no Departamento de Medicina da PUC Minas, campus Betim, onde participou da criação do curso, é membro do colegiado e também está responsável pela disciplina Introdução à Pesquisa Médica I (2º período de medicina).

Outro aspecto que cabe nota é que esse professor também foi trabalhador da rede de saúde mental de Betim de 1995 até 2000, participando, inclusive, do processo de criação e consolidação da rede de assistência substitutiva de saúde mental daquela cidade. Tais atuações são relevantes de serem citadas, pois acabam por incidir tanto na concepção do programa de saúde mental, quanto nas supervisões que os alunos de psicologia recebem na PUC Minas.

### *2.1.2 A supervisora do programa de extensão em saúde mental da PUC Minas Betim*

As supervisões de campo acontecem tanto na PUC Minas, com o coordenador, quanto nos próprios serviços em que as práticas de estágio

---

<sup>3</sup> Psiquiatra, mestre em Psicologia Social e doutor em Educação, ambos pela UFMG, Renato Diniz Silveira é professor titular das disciplinas de Psicopatologia, Nosologia Psiquiátrica e Saúde Mental no curso de Psicologia da PUC Betim, além de supervisionar estágios curriculares e orientar elaborações de trabalhos de conclusão de curso. Mantém-se na coordenação do programa de saúde mental desde o início e também é responsável por outras iniciativas, como estágios curriculares na área da saúde mental

acontecem. Cada serviço dispõe de um supervisor de campo que, semanalmente, discute com os estagiários as atividades por eles realizadas. A escolha dos supervisores de campo leva em consideração a disponibilidade de horário, o interesse em participar como supervisor e a anuência da equipe. Como existem vários supervisores, os critérios para a escolha da supervisora de campo foram o tempo de serviço maior do que 3 anos e a disponibilidade em participar da entrevista semiestruturada.

A supervisora selecionada foi Zaíra que é trabalhadora da rede de saúde mental de Betim e já atuou como supervisora de campo dos estágios de extensão da Psicologia por 10 anos, além de também atuar em consultório particular naquela cidade.

A supervisora selecionada atua na rede de saúde de Betim desde 1992 e tem larga experiência com os serviços substitutivos de saúde mental daquela cidade. Já atuou no CERSAM Betim Central e, atualmente, está lotada no Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-juvenil (CERSAMi). Exerceu a função de supervisora de estágios de graduação e pós-graduação por 2 anos, permanecendo até 2010.

### *2.1.3 Os alunos*

A escolha dos alunos a serem entrevistados se deu tomando como referência dois aspectos: ter cursado o estágio de extensão em saúde mental de psicologia por um período maior do que seis meses e estar disponível para ser entrevistado. A opção metodológica de seleção dos alunos seguiu critérios que estavam amparados nas pesquisas exploratórias e bibliográficas feitas anteriormente, em que, inclusive, descartamos a ideia de comparar a experiência de aprendizagem de Betim com as de outras cidades. Tal comparação não abarcaria tamanha complexidade existente em cada programa de extensão, o que limitaria a análise que poderíamos realizar nesta pesquisa. Outra delimitação metodológica consistiu em descartarmos a ideia de se criar um grupo controle dentro da própria PUC Minas Betim com alunos que não fizeram o estágio de extensão de saúde mental, uma vez que as questões concernentes à prática de formação dos alunos extensionistas são de ordem



singular e dialética, o que inviabiliza uma correlação direta com alunos que não passaram pelo estágio extensionista.

Entre os alunos selecionados para participarem da pesquisa, estão Alessandra<sup>4</sup>, que, na época da entrevista, realizava sua prática de estágio no CERSAM Betim Central há 6 meses e cursava o 10º período de psicologia; Cristiane, que também estagiava no CERSAM Betim Central, porém há 12 meses, e também cursava o 10º período; já do CERSAM Teresópolis, foi entrevistada a estagiária Bárbara, que estava naquela unidade há 12 meses e cursava o 9º período; outra colaboradora da pesquisa foi Luana, que estava no estágio de extensão há 7 meses no Centro de Referência em Saúde Mental Citrolândia (CERSAM Citrolândia) e cursava o 10º período de psicologia; do Centro de Convivência, Mara foi a entrevistada, ela estava nessa instituição há 6 meses e também cursava o 10º período de psicologia; Fernanda, estagiária do Centro de Convivência, foi outra entrevistada, ela atuava nesse local há 12 meses e estava no 9º período; e, por fim, Rafaela, que estagiava no CERSAMi e cursava, na época, o 7º período de psicologia.

Todos os entrevistados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de orientações claras quanto à concepção da pesquisa, seu objetivo e motivos. As entrevistas com os estudantes ocorreram no final de 2012 em salas disponibilizadas pela PUC Minas especificamente para esta pesquisa.

Por fim, uma vez considerada a produção teórica a ser apresentada nos capítulos seguintes e frente à multiplicidade de questões que envolvem a temática da formação em saúde mental através dos estágios extensionistas, realizaremos o processo de análise de dados a partir da análise de conteúdo (Bardin, 1979; Rocha & Deusdará, 2006; Minayo, 2010).

---

<sup>4</sup> Todos os nomes das alunas entrevistas são fictícios.

### 3 REFORMA PSIQUIÁTRICA: PARA PENSAR A FORMAÇÃO

As diversas formas de analisar os elementos constituintes do percurso histórico da loucura através dos tempos implica eleger determinados momentos, determinados atores e determinados ângulos de narrativa, o que resulta numa versão dos fatos ocorridos. A versão que apresentaremos está voltada para os elementos que consideramos fundantes da Reforma Psiquiátrica em Minas Gerais e, posteriormente, na cidade de Betim, cenário em que acontece o projeto de extensão em saúde mental de psicologia da PUC Minas Betim.

Quando retomamos os aspectos históricos sobre as mudanças ocorridas em torno da saúde mental, percebemos que vários autores utilizam nomenclaturas diversas para descrever esses acontecimentos – como Reforma Psiquiátrica, Luta Antimanicomial, saúde mental, entre outros termos (Oliveira, 2010). Cientes de que por trás dessas nomenclaturas há uma série de arranjos econômicos, políticos, históricos e de tensões, buscaremos apontar o que as distingue. O termo “saúde mental” vincula diretamente apenas as discussões que envolvem o sofrimento psíquico ao campo sanitário, o que é um risco, considerando os aspectos históricos que envolvem a loucura através dos séculos em que se considerou um problema da ordem da “doença mental”. Foi um ponto de partida importante, mas a ser superado. Prova disso são as críticas que circundam alguns Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que se limitam a pensar a assistência aos que apresentam sofrimento psíquico somente na dimensão da saúde, das consultas, dos remédios etc. Definitivamente, somos convocados a romper com essa noção de que a loucura é um assunto apenas da saúde, quando na verdade ela convoca um esforço intersetorial dos vários setores da sociedade. .

Já o termo “Reforma Psiquiátrica” é bastante utilizado como sinônimo de “Luta Antimanicomial”. Ora, se consideramos as dimensões que estão agregadas a esse tema veremos que elas transcendem e muito o próprio termo. Estamos nos referindo, principalmente no Brasil, a uma desconstrução cultural acerca da loucura. Uma desconstrução que busca novos agenciamentos sociais da loucura (Tenório, 2002). Essa postura combate um pensamento hegemônico sustentado por parâmetros capitalistas de organização social que acabam por excluir o louco do convívio público, a menos que ele esteja inserido nessa lógica. Se há um combate,

há uma luta que é assumidamente ideológica, pois aponta para uma direção preconcebida, a saber: convivamos com o louco e com a loucura. Ainda podemos ampliar mais a discussão, aproveitando a reflexão de Pelbart (1990), que nos assevera que a lógica manicomial está para além dos muros e paredes dos hospícios que contornam os loucos internados, ou seja, os manicômios podem ser mentais. Os manicômios mentais estão incrustados na lógica contemporânea de existência, muito porque isso é efeito de séculos de segregação a que os loucos estão acometidos. Tal situação inflige na constituição psicossocial da população, inculcando a ideia de que a loucura não cabe no social.

Estar atento a esses termos só não é mais importante do que estar atento aos contextos sócio-históricos e multifacetados que envolvem toda a trama que culmina no nascimento dessa nova forma de conceber não somente a assistência em saúde ao louco, mas na forma de considerá-lo como um cidadão integrado à sociedade nas mais diversas esferas. Sendo assim, independente dos termos escolhidos no decorrer deste estudo, todos sustentam esse caráter de uma luta a ser travada.

Inúmeros autores dissertam sobre a loucura sob perspectivas distintas, como Birman (1978), Delgado (1992), Foucault (1993), Goffman (1961), sendo que alguns deles abordam elementos próprios da Reforma Psiquiátrica, como Amarante (1998), Tenório (2002), Goulart & Duraes (2010), Passos, Goulart, Abreu, Braga e Vasconcelos (2009), entre outros. Esses autores dão sustentação para tecermos as considerações que estão em torno da criação prática em saúde mental sustentada na cidade de Betim e que abriga inúmeros alunos que realizam a sua formação profissional nessa cidade.

Assim, enfatizaremos alguns aspectos da Reforma Psiquiátrica mineira, dando maior visibilidade a dois tipos de acontecimentos: aqueles que interferiram drasticamente nas políticas de assistência em saúde mental em Minas Gerais e no Brasil; e aqueles que influenciaram diretamente algumas das principais instituições de formação que tenham como tema a saúde mental sendo a década de 60 o marco inicial escolhido, estendendo-se até a atual rede de saúde mental existente na cidade objeto do nosso estudo.

A escolha dos recortes históricos se deu pela redefinição das diretrizes em saúde mental e das diretrizes educacionais referentes à formação do psicólogo a partir de 60. Evidentemente, há fatos importantes que antecedem a década de 60, mas o recorte feito se restringe, principalmente, a partir da criação do primeiro curso

de psicologia em Minas Gerais, na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas); e a criação do Hospital Galba Velloso (HGV), que, com o Instituto Raul Soares (IRS), tem um papel fundamental para a história da Reforma Psiquiátrica mineira.

Em seguida, analisaremos as quatro conferências nacionais de saúde mental, pinçando as propostas que envolvam a temática da formação. Consideramos importante recolher essas propostas, tanto por conceber as conferências nacionais como um espaço privilegiado e democrático de formulação de ações no campo das políticas públicas, como também porque lá estão sinalizados elementos que delineiam os anseios dos que estão envolvidos com a saúde mental, sejam eles trabalhadores, usuários, gestores, prestadores de serviço ou interessados diversos.

### **3.1 Início das práticas extramuros em Minas Gerais na década de 60**

Fundado em 25 de Janeiro de 1961, tendo iniciado seu funcionamento somente em 1962, o Hospital Galba Velloso (HGV) passou a integrar a rede de assistência pública em saúde mental e se tornou uma importante instituição no que se refere ao trato com a loucura. No decorrer da década de 60, o HGV foi palco de uma série de iniciativas e contou com vários profissionais importantes, que contribuíram de forma marcante para a consolidação de uma prática emancipadora.

Segundo Goulart (2009), o HGV teve como seu primeiro diretor Hélio Durães Alkmim entre 1961 e 1962. Já em 1963, assumiu Jorge Paprocki, que permaneceu no cargo até 1968. Durante o período que permaneceu na direção da instituição, claramente influenciado pelos pressupostos das Comunidades Terapêuticas, foi responsável por mudanças importantes nos tratamentos destinados aos portadores de transtorno mental. Os internos passaram a circular dentro da instituição e ficaram proibidos dispositivos que remetessem ao modelo carcerário, como celas e grades.

Concomitantemente a esse cenário, em Belo Horizonte era inaugurado o primeiro curso de psicologia do Estado, na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, em 1962, ano também que marca a regulamentação da profissão de psicólogo no País, através da Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962. Somente um ano depois, a Universidade Federal de Minas Gerais inaugura o segundo curso de

psicologia de Minas Gerais. Essa instituição, segundo Goulart (2009), teve uma interface ativa com o HGV através do Prof. Célio Garcia,

cuja atuação e promoção de importantes iniciativas desde os anos de 1960 tiveram impacto direto sobre a formação acadêmica e extra acadêmica de profissionais da saúde mental (psicólogos, psiquiatras, psicanalistas, assistentes sociais, etc.) (p. 152).

Ainda tomando como referência o HGV e esse período de efervescência, durante a gestão do Jorge Paprocki, reuniu-se um coletivo de estudantes e profissionais que foram denominados de *A turma do Galba*<sup>5</sup>. (Baggio, 2002) Desse agrupado de pessoas, em meio aos estudos desenvolvidos no Centro de Estudo Galba Velloso, diversos temas e teorias concernentes à saúde mental foram abordados.

Em 1968, no HVG, é criada a primeira residência em psiquiatria (pós-graduação) de Minas Gerais, coordenada por Jorge Paprocki e com a parceria da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCCMG). Essa residência oferecia um centro de estudos onde havia diversas atividades voltadas à formação do psiquiatra. Também nesse ano que é inaugurada a Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica (FEAP), que englobava além do HGV, o IRS, Hospital de Neuropsiquiatria Infantil, Hospital-Colônia de Barbacena, e Hospital de Oliveira. (Goulart, 2007b) Com a criação da FEAP e, em seguida, para a sua sustentação, o HGV foi transformado em uma unidade previdenciária e a residência de psiquiatria foi, por sua vez, transferida para o IRS em 1971.

Houve uma iniciativa que também marcou o percurso mineiro, denominada Ambulatório Alberto Resende, criado em 1963, anexo ao IRS. De 1963 a 1967, esse ambulatório em nada se diferenciou de outros que tinham como função realizar triagens para os hospitais. Mas foi em 1968, com a inauguração da FEAP, que o “Alberto Resende” se transformou num projeto piloto de assistência em saúde mental que contemplou a importância de uma relação entre hospital e comunidade, chegando a visar às práticas extramuros (Goulart, 2010). Infelizmente, essa iniciativa

---

<sup>5</sup> “Paprocki, Aldorando, Barreto, César, Virgílio, Dorinha, Catarina, Suzana, Vicente, Zé de Assis, Eudes, Cláudio, Procópio, Catão, Dominguez, Xavier, José Raimundo, José Carlos Amarante, Lia, Dodora, Delcir Antônio da Costa, Rodrigão, Maurício Sartori, Antônio Carlos Corrêa, Arlindo, Hélio Tavares, Eunice, Javert, André, Adalgício de Paula, Lélío Dias, Rosemberg Fonseca, Marcos Couri constituíam o grupo mais significativo do Galba” (Baggio, 2002, p. 3).

terminou em 1971, com a mudança da direção da FEAP, que passou a prezar uma visão hospitalocêntrica novamente.

Embora a tentativa de implementar a lógica das Comunidades Terapêuticas no HGV a partir de Paprocki, ressalta-se que pouco se notou de práticas horizontalizadas entre os membros da equipe, bem como poucas atividades terapêuticas com familiares e arte-terapias (Goulart, 2010). No entanto, o HGV, em parceria com algumas instituições formadoras, é onde a Reforma Psiquiátrica mineira têm as suas raízes em que muitas das principais lideranças dessa reforma tiveram sua formação e início de prática.

### **3.2 Dos projetos pioneiros em Minas Gerais ao início da Reforma**

A década de 70, embora tenha sido bastante difícil para as práticas de cuidados voltadas ao louco, foi também a década que deu sustentação para a reformulação da assistência em saúde mental já ensaiada através de algumas práticas em Minas Gerais na década de 60. Temos, assim, um final de década em que o movimento da Reforma Psiquiátrica toma corpo e diversas estratégias de enfrentamento ao hospital psiquiátrico ficam claras.

Esse movimento ganhou força com a Reforma Sanitária e, posteriormente, com a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde). A Reforma Psiquiátrica se organizou, em linhas gerais, a partir de dois vetores: o de crítica e reforma do modelo hospitalocêntrico; e o de desconstrução dos espaços asilares e efetivação de modelos assistenciais alternativos.... Configurou-se um conjunto de iniciativas de cunho político, social, legislativo e cultural que visavam modificar a situação e tecer alternativas (Goulart & Durães, 2010, p. 112-113).

Um dos aspectos relevantes pertencentes a esta época foram as visitas de diversos pensadores e teóricos que deixaram profundas marcas nas formas de se pensar e fazer políticas aos portadores de transtorno mental. Em 1972, Georges Lapassade e Michel Foucault, para citar algumas dessas visitas, estiveram em Belo Horizonte a convite do professor Célio Garcia, que ministrava aulas no curso de

psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). (Passos, Goulart, Abreu, Braga & Vasconcelos, 2009)

Dois projetos importantes estão localizados nessa época: o Projeto Montes Claros, em 1976, e o Projeto Capim Branco, em 1973. O primeiro é considerado como a experiência de gestão fundadora do movimento da Reforma Sanitária no Brasil e uma das mais bem-sucedidas experiências de medicina comunitária, tendo como um dos precursores Cornelis Johannes van Stralen (Silva, 2010); já o segundo projeto, o Capim Branco, contou também com a participação do professor Cornelis Johannes van Stralen, que, com o professor Júlio Mourão, criou uma ação de educação comunitária para a saúde. Essas perspectivas de trabalho influenciariam a “implantação dos primeiros serviços ambulatoriais de saúde mental de Minas, quando da criação das equipes de saúde mental em Centros de Saúde”. (Passos, Goulart, Abreu, Braga & Vasconcelos, 2009, p. 157)

Ainda na perspectiva da formação, com a transferência da residência de psiquiatria do HGV para o IRS, em 1971, deu-se início a uma ascensão desse hospital como um polo de formação, chegando a elaborar cursos, estudos e pesquisas importantes no campo da saúde mental. Um fato histórico e curioso serve para nos evidenciar quais eram os moldes de assistência em saúde mental que se pensava no IRS nessa época: fazemos menção à “Crise do Eletrochoque”, em 1973. Nesse acontecimento, residentes de psiquiatria do IRS se recusaram a dar eletrochoque nos pacientes, demonstrando assim um claro posicionamento crítico às práticas segregatórias e invasivas praticadas dentro do hospital psiquiátrico. (Goulart, 2007a, p. 37-38)

Em 1977, com a criação da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), o HGV, o IRS, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena passam a integrar a rede FHEMIG, ajustando-se assim ao Sistema Único de Saúde que estava por se consolidar no futuro. (FHEMIG, 2009)

Segundo Amarante (1996), a Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início em 1978, com a formação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), protagonizando os anseios e as iniciativas pela reforma da assistência psiquiátrica nacional, seguindo as ideias da reestruturação psiquiátrica italiana, liderada por Franco Basaglia, um dos responsáveis pela desconstrução do aparato manicomial na Itália. Salientamos que o marco do início da Reforma Psiquiátrica brasileira ainda carece de mais fundamentação e pesquisas, uma vez que há práticas diversas que

já apontam para essa direção de reforma antes mesmo da criação do MTSM, embora muitas delas não se sustentaram como um trabalho efetivo no decorrer do tempo.

Contudo, Amarante (1996) enfatiza que o movimento brasileiro foi muito influenciado pelas lutas realizadas pelos europeus, principalmente pelas reformas propostas pelos italianos com a homologação da Lei 180 - Lei Basaglia, 1978, que visava a acabar com os manicômios, denunciando as péssimas condições em que os internos se encontravam, e propondo novas alternativas que fossem dotadas de um caráter mais socializador. Esse autor ainda acrescenta que a Reforma Psiquiátrica no Brasil, assim como o movimento italiano, não se restringia à busca da humanização do atendimento prestado pelos hospitais psiquiátricos, mas incluía em seus ideais a desinstitucionalização da doença mental e a criação de serviços alternativos com o intuito de devolver o doente mental ao seu núcleo social, ou seja, promover uma circulação maior desses pacientes no espaço sociocultural.

Em 1979, ano em que aconteceria aquele que seria o congresso de “expressão máxima do projeto de formação e do associativismo insurgente que marcou a história da Reforma Psiquiátrica brasileira em função do teor de suas denúncias e reivindicações que reverberaram na opinião pública nacional” (Goulart & Durães, 2010, p. 115), ou seja, o III Congresso Mineiro de Psiquiatria. Com o tema *Assistência psiquiátrica em Minas Gerais, condições de trabalho dos profissionais em saúde mental, espaço da psiquiatria e alternativas de trabalho em saúde mental*, o evento reuniu trabalhadores, familiares e diversos pensadores, como Franco Basaglia e Robert Castel. O primeiro deixa marcas profundas, que permanecem até os dias atuais, servindo ainda de referência para se pensar uma assistência digna e ética aos portadores de sofrimento mental.

É também em 1979 que temos dois trabalhos que criticam profundamente o aparato asilar manicomial e ganham projeção nacional até a atualidade: uma série de reportagens que culminou no livro *Nos porões da loucura* (Firmino, 1982); e o lançamento do impactante documentário *Em nome da razão*, de Helvécio Ratton, então estudante do 8º período do curso de psicologia da PUC Minas. Esses dois trabalhos deflagram nacionalmente um processo crítico de reflexão sobre os efeitos maléficos dos hospitais psiquiátricos para os internos e a necessidade de se pensar em práticas de assistências que fugissem dessa lógica segregatória.



### 3.3 Reestruturação da assistência em saúde mental no Brasil

Já na década de 80, os hospitais psiquiátricos mineiros, influenciados pelos efeitos do final da década de 70, passam por uma série de reestruturações no que concerne à assistência e às diretrizes de atuação. No IRS, temos o início de uma série de seminários internos que acabam por deflagrar que essa instituição havia se tornado um “caixote de lixo” da sociedade (Goulart & Durães, 2010). Frente a esse contexto, criou-se um regimento interno que visaria:

a substituição do modelo assistencial segregador por um modelo abrangente e preventivista, que visaria à recuperação e ressocialização do paciente, a criação de equipes terapêuticas interdisciplinares, a hierarquização do atendimento aos pacientes segundo a complexidade dos casos, o entrosamento com a rede da Secretaria Estadual de Saúde, a ênfase em tratamentos extra-hospitalares, a abertura para a participação de diversos segmentos da sociedade na discussão e operacionalização das mudanças e a articulação com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e as universidades, buscando a formação e reciclagem de profissionais em saúde mental. Colocava-se, como prioridade, a reformulação do papel e da atuação dos operadores do campo da saúde mental (Goulart & Durães, 2010, p. 116).

Esse cenário, que traz os primórdios da Reforma Psiquiátrica mineira, alinhava-se com as diretrizes do Plano de Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP) e permitiu a consolidação do projeto intitulado *Guimarães Rosa*, em 1980, que surgiu intimamente ligado a Associação dos Voluntários do Instituto Raul Soares (AVIRS), um coletivo de estudantes universitários e funcionários que buscava a humanização do hospital. (Goulart & Durães, 2010) O *Projeto Guimarães Rosa* (também conhecido como Rocinha), visava a uma reconstituição do universo rural dos vários internos que provinham de comunidades rurais. Com influências das Comunidades Terapêuticas e através de práticas de plantação de vários legumes, frutas e plantas diversas, mais de 300 internos se envolveram nessa prática que era considerada como terapêutica não alienante e eficaz. Após 4 anos, o Rocinha se extinguiu por falta de apoios.

Assim como o Rocinha, que surgiu a partir dos seminários internos ocorridos no IRS, surge, em 1985, outra possibilidade inovadora de assistência dentro do IRS a partir de seminários chamados *Hospital-Dia*. Considerado o primeiro

projeto da FHEMIG com caráter substitutivo à prática hospitalocêntrica, foi o primeiro serviço de semi-internação e de portas abertas da rede estadual e municipal de saúde mental. (Goulart & Durães, 2010) Em vez de uma prática de reabilitação social ligada às práticas das Comunidades Terapêuticas, a escuta psicanalítica surge como aquela que irá subsidiar a prática dos profissionais e se manter, inclusive, quando há a expansão da assistência para a futura atenção primária. (Goulart, 1993) Importante ressaltar que, em 1983, há a implantação do *Programa de Reorientação da Assistência Psiquiátrica*, com vistas a reformular a assistência em saúde mental no Brasil (INAMPS, 1983) Data essa também que César Rodrigues Campos assumiu a direção do HGV, onde permaneceu até 1986.

Já em 1987, ocorrem a *Primeira Conferência Nacional de Saúde Mental* e o *II Congresso Nacional de Saúde Mental*, que legitimam o Dia Nacional da Luta Antimanicomial como sendo 18 de maio (Amarante, 1998). Profundamente influenciados pelos pressupostos italianos da Psiquiatria Democrática italiana de Franco Basaglia, tem-se, então, o Movimento da Luta Antimanicomial, que ansiava pelo fim dos hospitais psiquiátricos.

Após diversos fatores ocorridos nos anos antecedentes, em 1988, temos a promulgação da Constituição Federal, que universaliza o acesso gratuito aos serviços de saúde, estabelece a municipalização na gestão em saúde e defini como princípios do SUS: universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular.

Por fim, em 1989, Paulo Delgado apresenta seu projeto de lei 3.657/1989 que estava intimamente ligado à Lei 180 italiana; o PL é aprovado em 2001 como a Lei 10.216, de 16 de abril de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil, 2001). Esse contexto nos permite introduzir a criação e ampliação da rede de assistência em saúde mental da cidade de Betim, mas não antes sem algumas considerações.

A partir dos dados históricos apresentados, podemos chegar a alguns apontamentos correlacionados com práticas assistenciais e com os modos de lidar com a loucura. Olhar para o passado é o primeiro passo para se compreender os movimentos políticos e as tensões do presente. No entanto, ressaltamos que há lacunas importantes que merecem ser mais bem exploradas.

A princípio, podemos salientar que toda construção histórica é uma opção entre as várias outras possíveis. O que se percebe de modo mais hegemônico é que a maioria das obras tende a resgatar o que seria *A história da Reforma Psiquiátrica* e apontam o ano de 1978 como marco inicial. Como foi possível acompanhar, diversas práticas mineiras antecedem essa data, o que nos leva a questionar se é possível mesmo localizar um ano como aquele responsável por todo o desencadeamento de um processo tão complexo e polifônico como o da Reforma Psiquiátrica.

Além disso, todas as instituições listadas também nos mostram a multiplicidade de fatores que envolvem ao se falar de diretrizes em saúde mental. Vão desde as relações entre as pessoas que ocupam os lugares de liderança, até a elaboração de diretrizes nacionais de reorientação da assistência. Assim, consideramos prudente um aprofundamento mais apurado e cuidadoso antes de definir marcos e datas que inauguram períodos. Foi possível ainda perceber que as instituições de ensino participaram do processo, cabendo ainda aprofundar no processo investigativo para resgatar atividades e iniciativas que contribuíram para uma formação crítica em saúde mental.

### **3.4 Contexto histórico do protagonismo de Betim na saúde mental**

Uma vez traçado alguns elementos do percurso mineiro da Reforma Psiquiátrica, chegamos à década de 90, em que o serviço de saúde mental da cidade de Betim é implantado e ampliado sob as diretrizes da Luta Antimanicomial e do SUS.

A implantação da primeira equipe que atuaria em Betim se deu em 1985, com a contratação de uma psiquiatra e uma assistente social (Rivelli, 1985). Ainda segundo esse autor, não havia as devidas condições de trabalho, o que levou esses profissionais a realizarem um levantamento acerca das condições dos cidadãos em sofrimento mental no município: “Pouco conhecimento tínhamos a respeito da situação do doente mental em Betim. Os encaminhamentos aos Hospitais Galba Velloso e Instituto Raul Soares realizados sem nenhum critério clínico Psiquiátrico, e esperávamos encontrar vários usuários de drogas ansiolíticas” (p. 1).

Algumas atividades foram realizadas no decorrer de 1986, mas foi em 1987 que se contratou equipes mínimas de saúde mental (psiquiatra, psicólogo e assistente social) para atuar primeiramente na policlínica Alcides Brás e, em seguida, em seu anexo: o Posto de Saúde Betim Central, localizado na região central daquela cidade (Rezende & Rivelli, 1989). Foram também lotados psicólogos e assistentes sociais no bairro Citrolândia e também já havia, nessa época, uma psicóloga e um psiquiatra na Unidade Básica de Saúde (UBS) Teresópolis. Embora se tenha contratado em 1989 psicólogos para constituir uma equipe de saúde escolar, foi somente em 1992 que a prefeitura de Betim realizou um primeiro concurso público na área da saúde para todas as especialidades, abrindo assim a possibilidade de ampliar o quadro de recursos humanos da prefeitura, bem como ampliar as diversas políticas almejadas pelo o município.

No entanto, embora tivessem aumentado o quadro de pessoal da área da saúde mental, o projeto de saúde mental da época consistia basicamente em um ambulatório de retaguarda das pós-internações advindas de Belo Horizonte (Instituto Raul Soares e no Hospital Galba Velloso) e que retornavam para Betim. Segundo Souza, Maia & de Souza, (1996) somente em 1993, com a proposta de “enfrentar o manicômio e trazer os munícipes betinenses portadores de sofrimento mental para serem tratados integralmente em Betim” (p. 2), é que se sustentou a possibilidade de abertura de dois centros de referência de saúde mental no bairro Teresópolis e na região central da cidade. Além dessas duas, mais quatro equipes de saúde mental nas unidades de saúde do posto da região central, do Teresópolis, do Citrolândia e do PTB. O pronto-socorro do Hospital Público Regional de Betim passou a ser utilizado como um serviço de urgência psiquiátrica, onde foram criados dez leitos psiquiátricos. Além dessas instituições assistenciais, pensou-se em diversos dispositivos de convivências, trabalhos protegidos, cooperativas de trabalho e associações de familiares e usuários já sinalizando o que seria consagrado internacionalmente em 1996.

Assim, a rede de assistência em saúde mental é implantada em 1993 a partir da mobilização dos trabalhadores de saúde mental que já atuavam em ambulatórios criados anteriormente em conjunto com a administração municipal. Pode-se dizer, segundo Souza, Maia & de Souza (1996), que até 1993 não havia em Betim uma política definida de assistência em saúde mental, mesmo havendo alguns poucos profissionais trabalhando isoladamente em algumas instituições da cidade. Ao ser

implanta a rede em 1994<sup>6</sup>, Betim registrava um total de 624 internações em manicômio por ano, sendo que após essa implantação, o número reduziu para 14 por ano em 1995 (Souza, Maia & de Souza, 1996).

Tal cenário ilustra as diretrizes existentes no projeto de saúde mental de Betim, listadas por Souza (1997) da seguinte forma:

- 1º) Inverter o modelo hospitalocêntrico, rompendo c/ a lógica de exclusão e resgatar a cidadania das pessoas portadoras de sofrimento mental.
- 2º) Construir o projeto com a participação dos trabalhadores de saúde mental de forma coletiva e democrática.
- 3º) Planejar a saúde mental na concepção do planejamento estratégico, o que significa pensar o projeto de forma dinâmica e em constantes adequações e readequações à realidade local (p. 1).

Essas diretrizes expressam a orientação do movimento da Luta Antimanicomial já existente no País, em que se preconizou, entre outras coisas, a transposição da assistência aos cidadãos em sofrimento mental dos manicômios para os serviços substitutivos de forma integral, territorializada e crítica.

Com esse claro propósito de dar fim as internações em manicômios de Belo Horizonte mediante a oferta de uma assistência integral e territorializada, o CERSAM Betim Central recebeu premiações diversas, como a escolha da experiência do projeto de saúde mental da cidade de Betim um dos representantes do Brasil, em Roterdã, na Holanda, em 1996, no *5º Congress World Association for Psychosocial Rehabilitation*, e também o *Prêmio Pi* do Instituto Philippe Pinel, do Rio de Janeiro, em 2000 (Betim, 2000; Van Stralen, 2001). Tais premiações são reconhecidamente insígnias do trabalho sustentado pela equipe de trabalhadores e gestores preocupados com a formulação de uma rede de saúde mental ciente das dificuldades existentes desse campo.

Além do projeto político assistencial sustentado pelos gestores e trabalhadores, cabe aqui resgatar os serviços que foram esteio das premiações recebidas pelo município de Betim, consagrando-o no Brasil e no mundo. A princípio, temos o CERSAM Suzana Nara Ozório, reconhecido por CERSAM Betim Central, que fora um ambulatório que funcionou até julho de 1994, quando se tornou

---

<sup>6</sup> Entre julho de 1994 até abril de 2000, Betim teve como referência técnica em saúde mental a psicóloga Marta Elizabeth de Souza, responsável pela condução da política de saúde mental de Betim nos primeiros anos de sua implantação. Marta Elizabeth é psicóloga, mestre em Saúde Pública, ex-coordenadora de Saúde Mental do Estado de Minas Gerais e trabalhadora da saúde mental na cidade de Betim.

de fato um serviço de específico de saúde mental; o CERSAM Jefferson Peres Pereira, ou CERSAM Teresópolis, inaugurado em agosto de 1995; o CERSAMi, Bárbara Jeumon Ferreira Silva, inaugurado em julho de 1994 (a princípio, funcionava junto com o CERSAM Betim Central); e as equipes de saúde mental que funcionavam dentro das UBS da área central, do Citrolândia, do Jardim Perla e do PTB. Os outros serviços da rede de saúde mental foram inaugurados posteriormente à premiação recebida, mas tiveram seus funcionamentos orientados sob a mesma lógica dos serviços orientados pelo projeto de saúde mental premiado. Esses outros serviços são: o CERSAM César Campos, ou CERSAM Citrolândia, foi inaugurado somente em 29/09/2006; já o Centro de Convivência Estação dos Sonhos foi criado em 23/08/2001 e as Moradias Protegidas do bairro Angola e do Citrolândia em agosto de 2002 e setembro de 2006, respectivamente; por fim, o serviço mais recente é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas Roberto Pereira – CAPS ad – inaugurado em 24/02/2012.

Muitas reconfigurações ocorreram desde então, até chegarmos ao quadro atual da rede de saúde mental de Betim, que conta com o CERSAM Betim Central, o CERSAM Teresópolis, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), todos 24 horas, além do CERSAM Citrolândia com funcionamento diurno para casos graves; duas moradias protegidas; um Centro de Convivência, sete equipes de saúde mental lotadas nas UBS; matriciamento em saúde mental e demais parcerias com a rede de saúde como um todo. Toda a sustentação político-assistencial do município permanece orientada pela lógica antimanicomial, ofertando uma assistência integral, territorializada e intensiva.

### **3.5 O compromisso do município de Betim com a formação**

Em se tratando de um resgate histórico, entre os documentos que remontam a historicidade do município de Betim, dois reafirmam o quão precoce é a inclinação da rede de saúde mental daquela cidade à formação dos futuros profissionais de saúde. Mesmo antes da promulgação da Lei 10.216/2001 e sob forte influência da

Lei Estadual 11.802/1996<sup>7</sup> – a Lei Carlão –, já é possível discernir a intencionalidade do município em se aproximar da formação e serviços substitutivos. Toda a argumentação presente no documento chamado *Projeto de estágio no Centro de Referência em Saúde Mental CERSAM Betim Central* (Betim, 1997) está vinculado à superação das internações nos manicômios visando a uma assistência multiprofissional, comunitária e contra a segregação do louco. Nesse modelo sustentado pelo CERSAM Betim Central, a subjetividade é tomada como central no trato com o louco, sendo que a assistência deixa de ter um caráter estritamente médico, passando para uma abordagem com novos contornos sociais. O projeto de estágio em questão foi redigido naquela época para alunos de psicologia que estivessem cursando ou que já tivessem cursado a disciplina de Psicopatologia.

A instituição responsável por esse primeiro projeto que buscou estabelecer uma parceria com o município de Betim foi a Fundação Municipal para Educação Comunitária (FUMEC). Segundo Betim (1997), esse projeto de estágio tinha como objetivo “proporcionar ao aluno um contato com pacientes portadores de transtorno mental graves, tratados dentro das novas diretrizes de assistência, que amplia o atendimento em saúde mental, contextualizado o fenômeno da loucura” (p. 2). Nesse ínterim, o aluno teria condições de extrapolar as questões sintomáticas dos pacientes em direção às questões sociais, bem como diferenciar modelos manicomialis de antimanicomialis, compreender e contextualizar historicamente o conceito de loucura, refletir a importância do psicólogo na saúde mental pública, lidar com a loucura nas suas várias dimensões, reconhecer diagnósticos e seus respectivos manejos e aprender o trabalho em equipe multidisciplinar. O que nos chama atenção é que, desde aquela época, essa proposta de estágio já se distancia drasticamente das chamadas “apresentações de pacientes” realizadas nos hospitais psiquiátricos ainda nos dias de hoje.

Todos esses objetivos estavam sob a seguinte metodologia: grupos de quatro alunos do 8º período de psicologia permaneciam por 12 horas no serviço, sendo 4 horas na reunião de equipe. O restante das horas era distribuído nas várias atividades existentes no CERSAM Betim Central (busca de pacientes, acolhimentos,

---

<sup>7</sup> Lei n. 11.802, de 18 de janeiro de 1995, também conhecida como Lei Carlão, dispõe sobre a promoção de saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva desses; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências. Foi promulgada 6 anos antes da Lei Federal n. 10.216 de 6 de abril de 2001.

acompanhamento e apoio de familiares, visitas domiciliares em conjunto com profissionais da equipe multiprofissional, participação em oficinas, assembleias, reuniões, festas, passeios, entre outras atividades). Às supervisões eram destinadas 2 horas semanais e eram realizadas por um técnico psicólogo chamado Ronaldo de Oliveira Zenha<sup>8</sup>, integrante do CERSAM Betim Central e professor da FUMEC. Não há registros de que esse projeto de estágio em saúde mental voltados aos graduandos de psicologia da FUMEC se concretizou, embora haja nele elementos importantes que apontam para a precocidade da preocupação com importantes questões referentes à saúde mental.

Já o documento intitulado *Proposta de estágio em saúde mental* (Betim, 1998), apresenta-nos outro projeto de estágio redigido 1 ano após o projeto de estágio da FUMEC. Os projetos se divergem principalmente em relação ao público-alvo: além de graduandos de psicologia, foram incluídos graduandos de medicina, de enfermagem, de assistência social e de terapia ocupacional, mostrando-se assim um projeto de estágio multiprofissional. Os ideais antimanicomiais insuflados pelo prêmio recebido pela efetiva política de saúde mental do município de Betim está presente na introdução e justificativa desse projeto multiprofissional. Betim (1998) salienta que:

desde que o Brasil e a Reforma Psiquiátrica passou a se concretizar em experiências como a de Santos, em SP, Belo Horizonte e Betim, por exemplo, vimos enfrentando um sério problema do qual não podemos nos furtar: ao serem criados os serviços substitutivos sejam eles NAPS, CAPS, CERSAM's a formação dos recurso humanos necessários ao funcionamento destes novos dispositivos ainda se dá no manicômio ou os profissionais nos aparecem sem nenhuma experiência (p. 2).

Os apontamentos que sustentam a necessidade de se qualificar a formação dos profissionais de saúde mental são contemplados com a consistente proposta de formação apresentada por esses projetos de estágio apresentados naquela época na cidade de Betim. A clareza da proposta e a sua força é reverberada ainda hoje, 15 anos depois, quando nós insistimos em nos debruçar sobre o tema da formação alinhavada às práticas existentes nas instituições de saúde mental substitutivas. Dessa forma, justificam a necessidade dos graduandos das diversas áreas, sejam

---

<sup>8</sup> Embora no documento *Projeto de estágio no Centro de Referência em Saúde Mental CERSAM Betim Central* não conste o nome de um autor responsável pela redação e coordenação do estágio, supomos que sua autoria seja do psicólogo Ronaldo de Oliveira Zenha.



da graduação ou da pós-graduação, a se habilitarem à nova lógica que havia orientado a reestruturação da assistência em saúde mental do Brasil na época.

Com uma carga horária total de 80 horas, o projeto de estágio multiprofissional visava, assim como o projeto anterior, a realizar atividades de acolhimento, referências técnicas de casos e construção de projetos terapêuticos, participação em atividades coletivas, realização de permanência-dia e participação de plantões/reuniões de equipe e a visita de outras instituições comunitárias que existiam no município de Betim naquela data. As supervisões seriam diárias, com professores de instituições de ensino superior e/ou profissionais técnicos pertencentes da rede de saúde mental de Betim, e a avaliação do estágio consistiria numa elaboração de relatório e o preenchimento de um formulário pelo supervisor de campo.

Ambos os projetos não estão assinados e carecem de maiores informações para aprofundarmos a avaliação das suas reais potencialidades, no entanto, fica evidente a presença da discussão sobre a importância de conceber o CERSAM Betim Central como um espaço não somente da assistência, mas também de uma formação comprometida com a humanização do tratamento. Sustentar essa posição só é possível quando a equipe envolvida com o projeto em questão se autoriza a sustentar uma prática efetiva e transformadora da formação mediante a cenários de aprendizagens alinhados ao cotidiano dos serviços substitutivos. A carência de um acervo documental do CERSAM Betim Central e a falta de mais pesquisas preocupadas em entrevistar os atores desses anos de implantação do serviço nos limitam em avançar nessa linha de análise e abrem novas perspectivas possíveis de pesquisa<sup>9</sup>. Com respeito ao programa de estágio em saúde mental voltados aos alunos de graduação da PUC Minas, ele será contemplado no capítulo 4, espaço em que teremos condições de descrever alguns os efeitos dessa antiga preocupação com a formação que os serviços de saúde mental de Betim possuem. Adiantamos em dizer que não é sem efeitos.

---

<sup>9</sup> Karla Gomes Nunes, ex-estagiária do programa de estágio de extensão de Psicologia da PUC Minas Betim e atual doutoranda em psicologia na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS – publicou um livro com detalhes da história da reforma psiquiatria no Brasil a partir da realidade de Betim. Para tanto, ver: Nunes, K. G. (2009). *Reforma psiquiátrica no Brasil: um estudo sobre a trajetória de Betim, Minas Gerais*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC.

### 3.6 As conferências de saúde mental

Quando fazemos uma análise mais ampla das diversas instituições existentes na tessitura social em que vivemos, podemos vislumbrar que a preocupação com a formação em saúde mental é um tema transversal, polissêmico e não linear, cercado de elementos históricos, políticos, ideológicos e sociais que acabam por demarcar as fronteiras de atuação de cada profissional da saúde mental. Ao retomar alguns elementos históricos acerca da Reforma Psiquiátrica a partir das discussões sobre a formação em saúde mental que traçamos, debruçamo-nos agora em como a formação foi contemplada, ao longo da história, nas conferências nacionais de saúde mental já realizadas até então.

Podemos pensar as conferências nacionais de saúde mental como espaços privilegiados de avaliação do SUS, em que o coletivo de gestores, prestadores de serviço e população em geral têm as condições de avaliar tanto os aspectos positivos, quanto os negativos existentes da assistência prestada. Ao se colocar em pauta as diversas diretrizes que vêm dando sustentação às ações de saúde e suas políticas norteadoras, esse espaço se mostra privilegiado para se discutir a situação da área da saúde destinada pelo Estado para a população em geral. Dessa forma, torna-se possível traçar diretrizes, objetivos, metas e ações que visem a alcançar o anseio dos que delas participam, abrindo possibilidades para que a comunidade geste o SUS. Segundo Lei n. 8.142 (1990), vemos que:

A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (p. 1).

Conforme podemos perceber no fragmento supracitado, as conferências nacionais de saúde têm como indicativo as suas realizações com periodicidade quadrianual; já as conferências nacionais de saúde mental são convocadas e realizadas, devido a questões político-sociais específicas, em determinados momentos históricos do Brasil e não por alguma indicação legal de periodicidade. Por trás de cada conferência nacional de saúde mental, houve uma arquitetura

política cercada por diversos fatos históricos que abriram margem para a real discussão das questões que concernem aos cidadãos em sofrimento mental.

Já foram realizadas no Brasil quatro conferências nacionais de saúde mental e extrairemos delas as discussões que perpassam o tema da formação em saúde mental, num esforço de aproximar com as atuais discussões que envolvem a qualificação dos profissionais que atuam na saúde mental, em especial os psicólogos.

A *1ª Conferência Nacional de Saúde Mental* foi realizada em 1987, sob a influência da *8ª Conferência Nacional de Saúde*, que foi um dos fatos mais importantes da história do Brasil e da história de constituição do SUS. A primeira conferência de saúde mental inaugurou a possibilidade da comunidade passar a gerir também as questões específicas da saúde mental de forma mais ampla. Reuniu-se diversas categorias profissionais, entidades religiosas, partidos políticos, instituições privadas, associações de usuários, instituições de ensino, autoridades diversas e demais segmentos sociais, todos interessados em participar desse momento inaugural de discussão sobre a saúde mental.

De acordo com Ministério da Saúde (1988), foram estipulados três eixos temáticos distintos: I – Economia, sociedade e estado: impactos sobre saúde e doença mental; II – Reforma sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; III – Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental. Houve 176 delegados eleitos nas conferências estaduais de saúde mental, que se reuniram em grupos para debater os eixos listados, resultando num relatório final compilando as principais discussões ocorridas.

A princípio, o primeiro eixo procura caracterizar o contexto do capitalismo brasileiro marcado pelo Golpe Militar de 64 e pelas insígnias de desigualdades sociais, concentração de renda e grandes concentrações de terras por parte de latifundiários, até chegar à reflexão da necessidade de expandir a caracterização do conceito de saúde. Dada a amplitude de questões que envolvem a melhoria de vida da população, o conceito de saúde deve ser revisto conforme apregoa a oitava conferência. Já o conceito de saúde mental, de acordo com Ministério da Saúde (1988):

espelha as contradições desta organização social brasileira, onde o Estado capitalista procura estabelecer políticas sociais que o legitime, embora

sem responder às necessidades sentidas na área social, o que significa que esta é tratada como um setor de choque, de contenção de controle da insatisfação popular, sem se constituir em terreno de transformação real (p. 12).

Esse contexto incidia diretamente nos modos de trabalho dos trabalhadores de saúde mental que foram convocados a repactuar, com os demais presentes nessa primeira conferência, as diretrizes para uma assistência em saúde mental que contemple essa noção mais ampla de saúde suscitada pela oitava conferência.

Para que os trabalhadores em saúde mental pudessem refletir sobre a prática profissional, sustentar a reforma na saúde defendida pela oitava conferência e reorganizar assistência em saúde mental, era necessário, entre outras diversas propostas presentes no relatório final, um cuidado especial com o quadro de recursos humanos da saúde mental. No segundo tópico da primeira conferência, há uma série de propostas voltadas aos trabalhadores, incluindo uma melhor qualificação dos recursos humanos. Desde aquela época, fez-se um apelo para a necessidade de participação ativa das universidades. Essas seriam responsáveis pela formação dos profissionais mediante reformulações curriculares para que sejam compatíveis com assistência extra-hospitalar que se configurou desde então. Tal proposta ainda se faz ecoar nas atuais discussões, como veremos nos capítulos que se seguem.

Importante destacar a relevância de algumas propostas sobre a composição da carga horária de trabalho do profissional em saúde mental, em que localizamos propostas que defendem a realização de cursos de atualização, supervisão técnicas de equipe dentro dessa carga horária de trabalho. Isso, segundo Ministério da Saúde (1988), visaria a “romper com a alienação e burocratização do trabalho, avançando no processo de organização dos trabalhadores nos seus locais de atuação, com vistas ao desenvolvimento de ações identificadas com o interesse e organização dos usuários” (p. 15).

Além de responsabilizar o Estado em aproximar a universidade da assistência em saúde mental reorganizada sob os moldes dos serviços extra-hospitalares, a primeira conferência sinaliza a importância de se manter uma fiscalização acerca das atividades de pesquisa e ensino realizadas com os cidadãos em sofrimento mental da época, passando a exigir, inclusive, termos de consentimento livre e esclarecido assinados, para viabilizar estudos que se pretendesse fazer. Passa-se a

notar um claro esforço em legitimar os direitos daqueles que utilizavam a assistência em saúde mental, chegando a esboçar, no terceiro tópico, argumentações sobre a cidadania dessas pessoas. Outros importantes aspectos são contemplados no relatório final dessa primeira conferência, no entanto, nos limitaremos ao que concerne à formação.

No decorrer de diversos eventos, como o *II Encontro Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental*, realizado no final de 1987 na cidade de Bauru, que foi fundamental para a reorganização político-assistencial da saúde mental brasileira; e a *Conferência de Caracas*, em 1990, que repercutiu em todo o mundo, com colocações precisas quanto à necessidade dos países promoverem transformações mais profundas em benefício dos que eram assistidos nos serviços de saúde mental; dois anos depois, em 1992, realizou-se a *IX Conferência Nacional de Saúde*, que precedeu, por fim, a *2ª Conferência Nacional de Saúde Mental* com o tema *A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil*, realizada em 1992. Essa foi a única conferência de saúde mental que seguiu a periodicidade de quadriannual, já que as outras que se seguiram foram suscitadas por eventos específicos. Essa segunda conferência dispõe de uma organização diferente da anterior, pois ocorreram diversas etapas que antecederam a conferência nacional, ou seja, diversos municípios elegeram delegados para participarem em conferências estaduais que, por sua vez, selecionaram delegados para a nacional. Essa forma de organização possibilitou uma ampla participação de vários setores da sociedade, o que legitimou ainda mais a conferência de saúde mental como um espaço democrático e coeso com os propósitos de reestruturação da assistência em saúde mental.

Usuários, trabalhadores, familiares, sociedade civil organizada e integrantes do governo compareceram sustentando propostas que foram debatidas a partir dos seguintes eixos: “marcos conceituais”, que têm a cidadania e a atenção integral como norteador das discussões; “atenção à saúde mental e municipalização”, que buscou defender a Lei Orgânica da Saúde ; e o último eixo, “direitos e legislação”, em que a urgência em realizar uma ampla revisão jurídica se mostrou indispensável dado o avanço da reestruturação da assistência em saúde mental em direção contrária ao antigússimo Decreto n. 24.559, de 3 de julho de 1934. Esses três eixos contêm vários capítulos, sendo que alguns deles retomam o tema da formação de uma forma mais incisiva do que na última conferência nacional de saúde mental.

A preocupação sobre a formação e capacitação dos profissionais da saúde mental deveriam se orientar pelos seguintes princípios, conforme nos mostra o Ministério da Saúde (1994):

a) proposta pedagógica dinâmica e permanentemente construída; b) integração dos níveis cognitivo-expressivo e prático; c) multiprofissionalidade; d) descentralização; e) problematização da realidade local; f) educação continuada; g) articulação dos saberes/poderes político, administrativo e técnico; h) articulação dos campos de conhecimento científico e popular; i) abrangência da qualificação extensiva aos serviços públicos e privados (p. 9).

Percebe-se que as orientações abrangem tanto as práticas de formação universitárias, quanto os espaços de formação existentes nos próprios serviços de saúde mental. Esses norteadores são retomados como referências ainda nas atuais políticas de formação nos diversos cenários de aprendizagem, o que nos asseveram o quão presente esses norteadores o são. Ainda nessa conferência, salientamos propostas que tinham como indicativo o estímulo de práticas de ensino, pesquisa e extensão que produzam práticas renovadas nos futuros profissionais frente ao campo da saúde mental e frente aos cidadãos em sofrimento mental. Os componentes dessas práticas renovadas podem ser vislumbrados na citação anterior somado ao respeito ao contexto social local, ponto muito preciso para os que participaram da segunda conferência de saúde mental.

As práticas cotidianas dos trabalhadores de saúde mental são tomadas com muita preocupação por algumas propostas, em que podemos vislumbrar o estímulo dado à possibilidade de todos os envolvidos poderem contar com espaços de reflexão de suas práticas mediante grupos. Tal proposta não chega a descrever quais são as peculiaridades dessas práticas, mas nos sinaliza a importância dada à estruturação de ações de cuidado que sejam realmente engajadas com os princípios extra-hospitalares defendidos naquela época.

Outro importante momento das propostas listadas no relatório final da *2ª Conferência Nacional de Saúde Mental*, no que diz respeito o tema da formação, é a importância de se ampliar a formação em saúde mental para todos os níveis do SUS, para a rede de ensino do 1º e 2º grau, para as equipes de saúde locais, e não apenas àqueles que estão diretamente vinculados aos serviços de saúde mental (Ministério da Saúde, 1994). Dentro das propostas quanto à formação em saúde

mental, foram pensadas recomendações específicas às universidades, que nos são muito caras considerando o presente estudo.

A princípio, podemos destacar que a segunda conferência nacional de saúde mental dá um passo além da sua antecessora ao defender a importância não só de reformular as agências formadoras, mas também sinalizar quais temas devem necessariamente estar presentes nos currículos de nas práticas de formação: saúde mental e saúde coletiva. Além disso, defende a obrigatoriedade de estágios acadêmicos nas redes públicas e privadas de saúde (Ministério da Saúde, 1994), o que enaltece o art. 200, inciso III da Constituição Federal (Brasil, 1988), que atribui ao SUS a tarefa de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (p. 34).

Como as propostas extrapolam a formação de trabalhadores ainda na graduação, há propostas destinadas àqueles que já saíram da universidade, mas carecem de refinar a sua prática. Para esses, propuseram programas de pós-graduações orientadas pela lógica da saúde coletiva, mediante interface das universidades, prefeituras e governos estaduais. Para os que ainda estão na graduação, defenderam a criação de projetos de extensão para a formação de agentes comunitários e rurais. Todas essas propostas caminham para a defesa de que os Ministérios da Saúde e da Educação conciliem suas ações, para que se possa de fato conceber o SUS como um *locus* da formação em que a educação e a assistência em saúde mental estariam integradas em prol da comunidade.

Tendo a *2ª Conferência Nacional de Saúde Mental* cumprido o seu papel de esboçar o novo modelo assistencial em saúde mental e, ao mesmo tempo, asseverar as críticas a qualquer tipo de modelo segregatório de assistir, temos a *3ª Conferência Nacional de Saúde Mental* com o tema *Cuidar sim, excluir não*, emergindo num momento histórico de consolidação da assistência em saúde mental no Brasil. Essa ocorreu no mesmo ano em que fora aprovada a nova Lei Federal de saúde mental – Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 –, marco da luta travada ao longo de várias décadas contra as mazelas das quais os cidadãos em sofrimento mental eram submetidos. Superando em 10 mil pessoas a quantidade de envolvidos na segunda conferência nacional de saúde mental, essa conta com 30 mil pessoas, que participam de 163 conferências municipais e 173 regionais (Ministério da Saúde, 2002). Essa conferência repercute internacionalmente, o que leva a participação como ouvintes de diversas autoridades, profissionais e usuários de fora do País.

Nesse momento histórico, já se tem uma clareza quanto à definição das conferências nacionais de saúde mental, conforme nos apresenta o Ministério da Saúde (2002):

A III Conferência Nacional de Saúde Mental reafirma a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e a necessidade de garantir, nas três esferas de governo, que as políticas de saúde mental sigam os princípios do SUS de atenção integral, acesso universal e gratuito, equidade, participação e controle social; respeitem as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e das Leis Federal e Estaduais; e priorizem a construção da rede de atenção integral em saúde mental (p. 23).

Dado o momento político vivido pelo Brasil, na época em que a Lei 10.216 foi promulgada, diversos estados e cidades já apresentavam uma clara orientação política assistencial reestruturada conforme os serviços extra-hospitalares, o relatório final da *3ª Conferência Nacional de Saúde Mental* é extenso e subdividido em seis temas: reorientação do modelo assistencial em saúde mental; recursos humanos; financiamento; acessibilidade, direitos e cidadania; e, por fim, controle social.

No que diz respeito ao tópico “recurso humanos”, temos diversas propostas que visam ao exercício profissional do trabalhador de saúde mental de forma ética. As ações passam pela integração entre os governos municipal, estadual e federal para que capacitações e qualificações continuadas, intercâmbios entre os serviços, remunerações justas, melhores condições de trabalho, formas horizontalizadas de gestão, supervisão clínica e institucional, entre outros pontos foram listados nesses tópicos.

Percebe-se, no decorrer das conferências nacionais de saúde mental, que a função de formação é defendida como algo que está para além da responsabilidade somente das universidades, ou seja, o Estado também deve se comprometer a sustentar espaços de formação internos aos serviços e prefeituras. O Ministério da Saúde (2002) deixa clara a exigência de que:

os Centros de Formação de RH estabeleçam as bases para criar imediatamente programas estratégicos interdisciplinares e permanentes de formação em saúde mental para o SUS, por meio de capacitação/educação continuada, monitoramento dos trabalhadores e atores envolvidos no processo da Reforma, que promovam qualificação, atualização, cursos de pós-graduação, estágios, residências, integração docente-assistencial,



educação continuada e descentralizada, supervisão clínica e institucional permanente, para os gestores, equipes de PSF, do PACS, trabalhadores da urgência e emergência, do hospital geral, dos serviços substitutivos e dispositivos residenciais, profissionais de nível médio e superior da rede de saúde mental, agentes de saúde mental voluntários, cuidadores de saúde mental, trabalhadores dos programas específicos (transtornos mentais severos, criança e adolescente, deficiente mental, álcool e drogas e emergência), professores da rede estadual e municipal, integrantes de instâncias de controle social, usuários e familiares e profissionais de outras políticas públicas como assistência social e segurança pública, atendendo aos aspectos assistenciais e terapêuticos, intersetoriais, dentro das diretrizes políticas do respectivo projeto de cada prefeitura municipal, em consonância com a Reforma Psiquiátrica e conforme o artigo 1.º da Lei n. 10.216/01. (p. 73)

Dessa forma, mediante a assimilação de que o SUS deve se tornar um espaço de produção de saber, abrem-se as reais condições de constituição de saberes territorializados que levem em conta a prática cotidiana de cada serviço considerando as especificidades da comunidade em que estão inseridos. A integração entre assistência, ensino e pesquisa seria uma orientação fundamental para a organização dos serviços e dos diversos cenários de aprendizagem visando, segundo o Ministério da Saúde (2002), às “práticas inovadoras criadas pelo novo modelo assistencial” (p. 73).

Todas as propostas que envolvem as discussões sobre a formação como um todo estão no terceiro tópico do item “recursos humanos”, a saber: *Política de formação, pesquisa e capacitação de recursos humanos em saúde mental no SUS*. Há diversas propostas sobre “capacitação e pesquisa” que primam por realizar uma ampla discussão sobre a necessidade de se (re)qualificar de forma interdisciplinar diversos profissionais e gestores de todos os níveis. Essa capacitação deveria ocorrer dentro da própria carga horária dos trabalhadores, através de grupos de estudo, supervisão clínico-institucional permanente, criação de uma unidade de pesquisa interna aos serviços e demais ações, para que seja viável, inclusive, uma produção de saber que seja feita pelos próprios serviços. Com relação a pesquisas realizadas nos serviços, sugere-se também a articulação das agências de fomento de pesquisa, além da criação de um banco de dados com todas as experiências exitosas no Brasil. Tal agrupado de propostas nos mostra como essa *3ª Conferência Nacional de Saúde Mental* estava sensível e atenta a questões importantes para a consolidação dos serviços substitutivos ao manicômio, passando por questões

complexas do cotidiano e estratégias de disseminação de saberes em prol de uma prática emancipadora.

Propostas sobre a *Capacitação para o cuidado de clientela específicas em saúde mental* também estão presentes, em que temos a continuação da discussão anterior, mas de uma forma mais atenta a públicos como as crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas, portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e moradores de rua. As estratégias sustentadas nessas propostas voltadas às clientela específicas também recaem sobre uma capacitação ampla e diversificada, principalmente na atenção primária.

O conjunto de propostas que dizem respeito à *Capacitação em saúde mental para a rede básica de saúde* versam sobre a responsabilidade dos trabalhadores da saúde mental na integração do programa de saúde mental com o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e com o Programa de Saúde da Família (PSF) através de assessoria, capacitação, consultoria, atendimento e supervisão das equipes dos referidos programas. As universidades também são lembradas nesse grupo de propostas como um importante ator no processo de capacitação das equipes de saúde mental e da atenção básica, para que seja possível sustentar uma assistência integral e realmente sensível às especificidades do sofrimento psíquico.

Demais atores e setores também são indicados a receberem capacitações diversas sobre saúde mental, como é o caso do médico generalista, para que seja possível absorver os casos na atenção primária. Os profissionais do hospital geral também devem receber capacitações para seja possível absorver os casos que demandem leito noturno nessas instituições, bem como outras instituições públicas e particulares, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por exemplo.

Fica evidente, quando se analisa as propostas presentes no tópico *Capacitação através de parcerias com instituições formadoras e outras instituições*, que as estratégias de reorientação do modelo de atenção à saúde mental estão para além das instituições de saúde, buscando alcançar diversos estratos da sociedade. Entre vários desses segmentos, interessa-nos priorizar os que dizem respeito à universidade. Essa é convocada a promover uma profunda reformulação dos seus currículos e capacitações permanentes aos docentes sobre os temas da saúde mental e da saúde coletiva como um todo, garantindo também, segundo o Ministério

da Saúde (2002), “uma prática profissional através da extensão universitária, especialização, residência e estágio para todos os profissionais da área de Saúde Mental” (p. 78). Sobre os estágios, primam por defender a importância dos graduandos vivenciarem, sempre quando possível, questões interdisciplinares e complexas existentes nos serviços substitutivos. Tais discussões aparecem com maior clareza somente nessa *3ª Conferência de Saúde Mental*, sinalizando o que estaria por vir nos diversos cenários de aprendizagem da década que se seguirá.

Quanto às capacitações através de parcerias com instituições formadoras e outras instituições, muito se sustentou em relação à necessidade de estabelecer formalmente convênios com instituições formadoras para regulamentar estágios curriculares e extracurriculares visando à realização de projetos de extensão e pesquisa, residência, entre outras modalidades de formação. Tais propostas incitam a reconhecer a importância de que essas parcerias devem se dar de forma clara, garantida por leis e recursos específicos, para que não se sustentem apenas pelo interesse e boa vontade de algumas gestões locais. Essas parcerias, inclusive, devem atrair outras especialidades tão necessárias para os serviços substitutivos, como é o caso dos educadores físicos, artistas plásticos, músicos, pedagogos e educadores em geral (Ministério da Saúde, 2002). Nessa época de implantação da Lei 10.216, também já era possível vislumbrar o interesse de todos em constituir um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental para preparar trabalhadores para a realidade dos serviços públicos substitutivos, sendo formados nesses próprios serviços. Conselhos de classe, diretórios acadêmicos e conselheiros também foram listados como aspectos importantes para se fazer avançar o projeto de implantação da reestruturação da assistência em saúde mental.

Frente ao cenário de mudanças que o Brasil vivia no ano de 2001, ficou evidente o quanto os currículos dos diversos cursos universitários estavam defasados e necessitando de reformulações, a fim de acompanhar as novas estratégias pensadas para o campo da saúde mental. Todas as propostas que apontam para a reformulação curricular são incisivas em sustentar que são para todas as classes, de todos os níveis (incluindo discussões sobre saúde mental e saúde coletiva no próprio ensino médio), sempre sob as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, como nos aponta o Ministério da Saúde (2002) numa das propostas:

Incentivo às Universidades para que formem profissionais dentro das necessidades do setor de Saúde Pública, privilegiando a formação generalista, inserindo nos currículos dos profissionais de saúde e afins a disciplina de Saúde Mental, que aborde a Reforma Psiquiátrica com base na ética e na cidadania, estendendo-a também às escolas técnicas, conselhos e à sociedade como um todo. (p. 81)

É enorme a amplitude das propostas acerca da formação de todos sobre aspectos da área da saúde mental. Quando se voltam para as iniciativas e ações intersetoriais de capacitação, elas contemplam a importância de se levar informações sobre o sofrimento psíquico e as suas políticas públicas para todos os trabalhadores do País. Isso incluiria a abordagem das pessoas que lidam diretamente com cidadão em sofrimento mental e que não atuam diretamente na área (como motoristas, recepcionistas de outras instituições, bombeiros e policiais). Incluem também penitenciárias, ONGs, associações filantrópicas ou não, sociedade civil organizada, até professores do ensino médio como alvos de ações de capacitação em saúde mental.

Seguindo o nosso percurso de recolher as propostas que têm vinculação com o tema do presente estudo – a formação –, chegamos à *4ª Conferência Nacional de Saúde Mental*, que teve como tema *Saúde mental, direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios*. Essa foi realizada em junho de 2010 e com um formato inédito até então: contou com a participação não só da área da saúde, mas também da educação, assistência social, esportes, cultura e demais áreas, todas representadas por conselheiros, autoridades e integrantes de movimentos sociais diversos. A decisão de incluir outros setores na discussão foi radical, mas já sinalizada na *3ª Conferência Nacional de Saúde Mental*, uma vez que as propostas daquele momento ampliaram em muito o escopo de ações para além da própria saúde. O total de pessoas envolvidas nas conferências municipais, estaduais e federal foram 46 mil pessoas, reconhecendo a importância desse momento democrático para a consolidação da política de assistência em saúde mental almejada pela sociedade representada pelos envolvidos.

Segundo o Ministério da Saúde (2011), um dos eventos cruciais para a realização dessa quarta conferência foi mobilização intitulada *Marcha dos Usuários de Saúde Mental a Brasília*, em 30 de outubro de 2009, que demandava a sua convocação imediata a fim de sustentar o avanço da assistência em saúde mental de forma efetivamente antimanicomial. Fora organizada pela Rede Internúcleos da

Luta Antimanicomial (RENILA) e contou com a participação de 2.300 pessoas de 23 diferentes Estados brasileiros. Além desse ato, há todo um contexto nacional de ampliação das equipes e consolidação da política de assistência substitutiva, ampliação dos movimentos ligados à Reforma Psiquiátrica, precarização das condições de trabalho, novas características de organização do SUS, carência de profissionais psiquiatras formados e compatíveis com a lógica substitutiva, entre outros pontos.

A organização da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental apresentou uma característica diferenciada em relação às outras conferências realizadas anteriormente: se por um lado é perceptível a maturidade quanto a amplitude política da saúde mental, se fazendo necessário incluir inclusive outros setores nessa reconfiguração intersetorial recebida, por outro lado, tinha-se um momento político interno dentro do movimento de Luta Antimanicomial conturbado e, por vezes, desarticulado, em que foi possível perceber polarizações que resultaram, por exemplo, na não realização de algumas conferências estaduais, como foi o caso do Estado de São Paulo.

Contudo, todo esse contexto culminou num momento singular para a história da saúde mental brasileira, principalmente pela participação ativa dos diversos setores para além da saúde, o que deixou uma marca visível de intersetorialidade no relatório final e nas proposições aprovadas. Limitando-nos à discussão sobre a formação, o relatório dispõe de um tópico específico para esse tema no eixo *Políticas sociais e políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais*. O tópico correspondente ao da formação se intitula como *Formação, educação permanente e pesquisa em saúde mental*.

Desde as proposições iniciais referentes à formação, exalta-se um empuxo à interdisciplinaridade, convocando diversos ministérios do governo, principalmente os da Saúde e da Educação, a desenvolverem ações de princípio integral, intersetorial e inclusivo sobre os vários níveis de formação. A educação permanente, reformas curriculares e o reconhecimento de saberes outros dos vários atores envolvidos são uma tônica que se mantém nessa conferência.

Várias proposições são voltadas às instituições de ensino superior e os diversos cenários de aprendizagem decorrentes da interação universidade e serviços de saúde. Essa interação deve privilegiar ações interdisciplinares de ensino, pesquisa e extensão e devem ser integradas aos usuários, familiares e

trabalhadores no intuito de melhor preparar o futuro profissional, uma vez que as grades curriculares ainda são consideradas retrógradas por não se orientarem pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. (Ministério da Saúde, 2011) Ao final, após a conclusão do curso, há propostas que defendem a permanência obrigatória dos alunos nos serviços públicos por um tempo determinado e regulado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Das práticas de estágio e residências, há um clamor pelo estabelecimento de parcerias formais, assim como também solicitado na última conferência, o que nos sinaliza que esse ainda é um ponto que precisa avançar para que as práticas de estágios não sejam sustentadas por acordos frágeis entre gestores e coordenadores de projeto.

A educação permanente, muito mais do que sinalizar uma formação tênue quanto às questões da saúde mental e saúde coletiva, seguem como uma estratégia forte para o enfrentamento da má qualificação para o trabalho em saúde mental. Tal ação deve estar sob responsabilidade das três esferas de governo para os profissionais das áreas da saúde, educação, cultura, esporte, lazer, assistência social, entre outras, segundo o Ministério da Saúde (2011), com o objetivo de “articulação da rede de proteção social e promoção de ações de integração junto à comunidade” (p. 51). As formas de educação permanente são melhores discriminadas nessa quarta conferência (reuniões clínicas, vivências na equipe, reuniões, matriciamentos e supervisão clínico-institucional), sempre financiadas pelas três esferas de governo. Temáticas específicas são tidas, por algumas propostas, com fundamentais para o processo de formação e capacitação: gênero, sexualidade, diversidade sexual e etnia, sofrimento psíquico e uso abusivo de álcool e outras drogas, pessoas com deficiência e estado laico. Se na *3ª Conferência Nacional de Saúde Mental* as capacitações e educações permanentes já eram solicitadas para seguimentos diversos, nessa quarta conferência intersetorial isso se consolida com o desejo de que todos os setores tenham conhecimento das políticas públicas destinadas aos cidadãos em sofrimento mental e dos temas que os circundam. Uma nova estratégia apresentada aqui seria a capacitação de agentes multiplicadores, que replicariam as discussões sobre saúde mental nos diversos setores existentes para além da saúde.

Também as residências multiprofissionais são citadas em duas propostas que defendem a sua implantação, ampliação e qualificação por todo o território brasileiro, de forma multiprofissional, integral e territorializada sempre realizada exclusivamente

em equipamentos dos serviços substitutivos e da rede do SUS como um todo, excluindo os manicômios devido à sua precariedade, limitação e seu desuso. Para que seja possível e viável a realização das residências multiprofissionais, defendem-se também o custeio formal das preceptorias destinadas aos residentes, o que tem se mostrado também um desafio para os supervisores de campo dos estágios curriculares e extracurriculares.

Nessa quarta conferência, há uma discussão pormenorizada sobre a produção de informação e pesquisa, uma vez que é defendido o fomento de pesquisas e cursos de pós-graduação que contemplem as especificidades dos serviços públicos e da saúde mental e coletiva orientados pela Reforma Psiquiátrica. Além de sustentarem a criação do banco de dados que divulguem pesquisas realizadas em saúde mental, o que já vem ocorrendo desde a última conferência nacional de saúde mental, incluem a indicação da criação de um banco de dados dos profissionais especializados em saúde mental que possam deflagrar espaços de formação em saúde mental a partir de seus respectivos interesses.

Frente às práticas pesquisa e atividades de extensão, têm-se as propostas de fomentos federais e estaduais mediante a criação de um Fundo Orçamentário específico. Tais recursos seriam destinados especificamente para ações de que envolvam cursos de extensão, graduações, pós-graduações e pesquisas na área de saúde mental, sempre envolvendo também as populações mais fragilizadas, como usuários de álcool e outras drogas, crianças e adolescentes, população indígena e de locais distantes, pouco habitados e fronteiriços. Tais ações desenvolvidas por meio de editais amparados pelos ministérios da Saúde, Educação, Esporte, Cultura e Lazer, Trabalho, Ciência e Tecnologia. (Ministério da Saúde, 2011)

No tópico sobre as diretrizes curriculares e normas, as discussões sobre as reformas curriculares não estão presentes, embora estejam em outros momentos do relatório final dessa conferência. Podemos inferir que alterações importantes ocorreram nos últimos anos que antecederam a *4ª Conferência Nacional de Saúde Mental*, que incidiram diretamente na melhor disposição dos conteúdos da saúde mental e saúde coletiva não somente nos currículos, mas também nas demais práticas de aprendizagem existentes nas universidades. O que se vê mais é uma preocupação em inserir temas da saúde mental nos ensinamentos fundamental e médio, cursos técnicos e profissionalizantes, sempre numa perspectiva da atenção psicossocial.

Os campos de estágios são apontados em algumas propostas, como o Ministério da Saúde (2011) nos apresenta: “investir na formação de novos profissionais, especialmente por meio da abertura de campos de estágio nos CAPS e outros serviços da rede de saúde mental” (p. 129). Embora a orientação passe pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, não há um debate mais aprofundado sobre quais seriam os elementos fundantes desses estágios, nem mesmo a sua metodologia de funcionamento. Talvez porque as propostas tenham mesmo o papel de provocar, sendo que a responsabilidade de executar seja do Estado em parceria com as várias instituições formadoras e serviços da rede SUS.

Analisar as quatro conferências nacionais de saúde mental realizadas no intervalo de 26 anos implica, necessariamente, reconhecer que se trata de um trabalho que merece mais atenção. No entanto, a partir do recorte da temática da formação e seus desdobramentos, foi possível perceber fundamentos importantes que serviram, e ainda servem, de orientação para a consolidação de cenários de aprendizagem sólidos. Os fundamentos, diretrizes, orçamentos, metodologias e resultados devem todos estar alinhavados para um despertar social produtor em torno do sofrimento psíquico.



#### 4 UNIVERSIDADE: PARA SUSTENTAR A EXTENSÃO

Em tempos modernos, torna-se cada vez mais pertinente (re)discutir os parâmetros do que é o ensino superior, já que a contemporaneidade está marcada por uma exacerbação da lógica capitalista em que temos a ideia de que tudo se compra. O que acontece com a formação profissional não é diferente. Assistimos a uma série de cursos de especialidades diversas sendo barganhada tomando como parâmetro único e exclusivamente a inserção do profissional no mercado de trabalho. Essa oferta desenfreada de cursos superiores se mantém, em grande parte, sem se atentar para questões mais amplas, como discussões sobre o tipo de ciência a que estão vinculadas, a postura frente às desigualdades tão fortemente marcadas no contexto latino-americano e o modelo de sociedade proposto.

Essas desigualdades são evidentes em diversas áreas: acesso à educação e à saúde de qualidade, modos de inserção no modelo de consumo capitalista, distribuição de rendas e serviços, desvalorização cultural dos países, entre outras, como nos afirma Tommasi, Warde e Haddad (1998). Difícil conceber um processo de formação ético que desconsidere esse meio no qual estamos inseridos e que desconsidere a necessidade de formar profissionais comprometidos com essa realidade. Ao se ofertar uma visão limitada de uma determinada especialidade, corremos o risco de reproduzir processos de formação que produzem tecnicistas, em vez de atores atentos à realidade que os circundam. Muito embora esse processo de formação de novos profissionais conforme apresentado seja superficial, há demanda para esses cursos, o que tem justificado suas existências e suas funcionalidades.

Desde a implantação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394/1996) até então, embora haja avanços, as várias especialidades se deparam com a rápida adequação das Instituições de Ensino Superior (IES) à lógica mercantilizada, universalizada e pautada por pedagogias conteudistas passíveis de assimilação como um bem adquirível. Severino (2011) nos assevera essa situação:

Modernizar a Universidade, adequá-la às exigências do novo tempo, para muitos gestores e teóricos da educação superior, nada mais seria do que atribuir-lhe esta função de transmitir preparação técnico-operacional que

habilite todo profissional a inserir-se, azeitadamente, na cadeira da produção econômica (p. 9).

Consideramos legítimos os inegáveis avanços assinalados pelas diferentes especialidades, como os novos estudos premiados com o Prêmio Nobel de Medicina 2012 sobre a reprogramação de células-tronco já maduras; o desenvolvimento de medicamentos para tratar das pessoas infectadas com o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e que tem funcionado como um método de prevenção para a transmissão da doença; a detecção da partícula Bóson de Higgs (“partícula de deus”), através do acelerador de atividade chamado Colisor de Hádrons, capaz de produzir matéria, entre tantos outros avanços científicos que se mostram benéficos à existência da humanidade. No entanto, devemos estar atentos aos princípios e diretrizes que estão veiculados à elaboração das propostas dos cursos superiores, bem como na forma com que as instituições de ensino superior se definem e se articulam com o contexto social.

Cada especialidade se torna, a cada dia, a cada curso, a cada descoberta, mais orientadas pelos ideais positivistas, quando na verdade desconsideram que há uma dimensão ética no ato da formação que compete à universidade sustentar que está para além da verificabilidade dos dados, da exatidão dos cálculos, da precisão das métricas e que concerne ao existir humano. São os mesmos ideais positivistas que, atrelados a parâmetros capitalistas regulatórios da venda desenfreada de cursos superiores, acabam por produzir marcas profundas na prática dos futuros profissionais e, conseqüentemente, nas áreas que esses atuarão.

Silva (2006) aponta que uma das razões da existência das universidades seria a ideia de convivermos com uma noção de progresso contínuo da civilização e que os resultados das mudanças nos aspectos da vida são decorrentes desse progresso. Esse vetor único na construção moderna da civilização, o progresso, está fundamentada na sucessão de inovações, da invenção do novo como esteio da história. Cabe argumentar: o que há de novo de novo nas instituições de ensino superior? Essas instituições que se sustentam por eixos políticos, éticos e científicos estão sempre, segundo Silva (2006), fora de seu tempo histórico. Esse se projetar para fora, para além, visaria a romper com os interesses hegemônicos de seu tempo, visando a formar pessoas críticas e cientes dessas forças e capazes de produzir resistências contra hegemônicas, caso necessário. Quais das instituições

superiores formadoras atuais estão nesse patamar? Em quais momentos, considerando a integração entre ensino, pesquisa e extensão, elas conseguem de fato sustentar essa postura?

Em se tratando de Brasil, os fatores envolvidos com as instituições formadoras de nível superior estão claramente ligados às delicadas condições político-econômicas do País. A começar pelo curto prazo de existência das universidades, o que nos coloca iniciantes, em termos de experiência, quando consideramos universidades milenares como a de Bolonha, na Itália, fundada em 1088, conforme nos apresenta Orrú (2005). Outros aspectos também devem ser considerados, como a concepção do que seriam as universidades, o formato de gestão, as políticas governamentais, as articulações políticas, as suas raízes vinculadas ao período colonial brasileiro, entre outras questões. No entanto, face às dificuldades em que essas instituições tupiniquins estão lançadas, há outros elementos positivos que as potencializam ao lidar diretamente com a drástica realidade que as circundam, ou seja, uma realidade latino-americana de escassez e demandas sociais básicas. Essas características acabam por definir as peculiaridades das universidades brasileiras que serão debatidas ao longo deste capítulo.

Partiremos de uma problematização sobre universidade inspirada pela discussão proposta principalmente por Santos (1999; 2005; 2008), em que teremos reflexões que podem ser guiadas por questões que envolvam a formação em saúde mental através de uma universidade privada. Em seguida, iremos percorrer alguns elementos da história que evidenciam o empuxo da universidade ora em direção a uma dependência colonialista, ora a uma formação emancipadora, para, por fim, estender o foco à Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Consideramos importante trazer esse fragmento da discussão histórica das universidades no Brasil devido ao fato de que as práticas de ensino tanto podem se apresentar enrijecida por interesses, quanto também podem estar ligadas às questões mais amplas que sirvam de conscientização crítica aos alunos. O processo de inserção do aluno no estágio extensionista de saúde mental guarda as suas semelhanças com esse movimento histórico das universidades, ou seja, trata-se de um processo de emancipação.

#### 4.1 A Universidade em questão

Santos (1999) nos apresenta uma reflexão sobre as universidades, suas crises e desafios existentes no final do século XX. Intitulado de *Da ideia de universidade à universidade de ideias*, o autor lista as três grandes crises que as universidades públicas vinham sofrendo: a) “crise de hegemonia” – resultado das contradições entre as funções tradicionais e as novas funções das universidades em que tínhamos a busca pela produção de pensamento crítico às elites, bem como a produção de conhecimentos instrumentais voltados à mão de obra necessária ao capitalismo. Uma vez que a universidade não conseguiu sustentar essas duas funções, o Estado se remeteu a outras instituições para alcançar seus resultados e atender às demandas. Isso fez com que a universidade perdesse assim a hegemonia no campo da produção do saber. Apesar desse deslocamento da produção de saber sair da universidade e ir para outros campos soar como positivo, uma vez que primamos pela multiplicidade de saberes, isso trouxe efeitos negativos ao processo de formação ofertado pelas universidades.

Como a segunda crise da universidade segundo Santos (1999), temos: b) “crise de legitimidade” – embora haja uma correlação com o tipo de crise anterior, a crise de legitimidade se distingue, pois, viu-se diante da necessidade de hierarquizar saberes especializados (restrições de acesso e credenciação de competências) e, ao mesmo tempo, atender às exigências sociais de democratização da universidade e desejo de igualdade de oportunidades para as populações menos abastadas. Finalmente, temos a terceira e última crise: c) “crise institucional” – mais uma contradição existente entre uma busca de autonomia para a definição dos valores e objetivos da universidade, por um lado, e o aumento da expectativa da social de que a universidade também teria que servir às diretrizes de eficácia, eficiência e produtividade, inspirados no modelo de gestão empresarial capitalista.

Tal análise de Santos (1999) é realizada perante a realidade das universidades portuguesas, mas em outros momentos de sua obra vemos que há elementos que estão próximos a nossa realidade, em que as universidades públicas, e também as privadas, se veem em condição semelhante perante as crises supracitadas. Trindade (2001) assevera essas discussões ao afirmar que no Brasil há uma preponderância do sistema privado de educação superior frente ao sistema

público superior de ensino. Segundo esse autor, a oferta de cursos superiores privados passa a se portar como meros prestadores de serviço e passam a serem regidos exclusivamente pela lógica do mercado. Um exemplo disso são as pesquisas que são realizadas tendo o mercado como referência e acabam por absorver a maior parte dos recursos e incentivos disponíveis aos pesquisadores através das agências de fomento.

Há uma aproximação das argumentações sustentadas por Santos (1999) e Trindade (2001) no que diz respeito aos efeitos do sucateamento das universidades públicas: “A precarização do espaço público se expressa, pois, na dupla face: por um lado, produzindo a corrosão da missão pública das universidades estatais; por outro, induzindo ou estimulando o processo de privatização da educação superior” (p. 164). Essa estimulação, segundo Trindade (2001), acabou por inverter o número de ofertas existentes no Brasil: se entre 1930 e 1970 tivemos uma expansão das universidades públicas, depois disso, as instituições privadas de ensino superior terminou por absorver 2/3 das matrículas realizadas em todas as instituições de ensino superior. Esse autor diz: “de 40% em 1960, o setor privado atinge 63% das matrículas em 1980 e a partir de 1994 atinge 65%, ficando, em consequência, o setor público reduzido a 35% dos estudantes” (p. 167). Essa inversão é debatida, paralelamente, com a discussão sobre a qualidade dos cursos de graduação e pós-graduação oferecidos no decorrer dos tempos.

Com relação ao modelo brasileiro de educação superior, Santos & Filho (2009) o definem como “o (não) modelo brasileiro”, pois afirmam que na estrutura curricular há uma concepção linear e fragmentadora do conhecimento; modelos superados de formação profissional e acadêmica; reformas universitárias incompletas (ou frustradas) e uma desregulamentação da educação superior. Entre esses levantamentos, a crítica sobre uma arquitetura curricular superada, apresentando os seguintes problemas:

1. Excessiva precocidade nas escolhas de carreira profissional;
2. Seleção limitada, pontual e “traumática” para ingresso na graduação;
3. Viés monodisciplinar na graduação, com currículos estreitos e bitolados;
4. Enorme fosso entre graduação e pós-graduação;
5. Submissão ao mercado, perda de autonomia;
6. Incompatibilidade quase completa com modelos de arquitetura acadêmica vigentes em outras realidades universitárias, especialmente de países desenvolvidos;
7. Incultura: formação tecnológico-profissional, quando

eficiente, culturalmente empobrecida; 8. Anacronismo: dissonância da formação universitária com a conjuntura contemporânea (p. 157).

Essa análise ampliada dos currículos universitários, embora mereça analisar as exceções a essa regra geral, interessa-nos quando pensamos a defasagem curricular existentes frente aos temas que concernem diretamente à saúde mental. Se reconhecermos tais problemas como existentes, somos levados a pensar processos de aprendizagem que visem a superá-los e, entre esses processos, o estágio de extensão se configura como uma consistente possibilidade.

Das questões voltadas às universidades privadas, Souza (2005) busca estabelecer diferenças entre as diversas possibilidades de universidades privadas, mas levanta um questionamento sobre a real possibilidade de instituições privadas oferecerem um bem público que são as universidades. Para tanto, sinaliza ainda que é necessário que o Estado se posicione de forma clara perante as universidades privadas, regulando-as e fiscalizando-as.

Os apontamentos levantados pelos autores apresentados nesse tópico nos alerta quanto às questões políticas externas que envolvem as universidades e acabam por afetar o seu funcionamento interno. Ao debatermos sobre a qualidade da formação prestada por essas instituições, somos levados, necessariamente, a analisar as conjecturas tanto políticas existentes nas suas criações, quanto históricas, como veremos a seguir.

## **4.2 As universidades brasileiras: breve percurso histórico da educação superior e a criação das universidades católicas**

### *4.2.1 Antecedentes históricos*

O período caracterizado por Colonial compreende os anos de 1530 a 1815, em que o Brasil foi fundado sob o domínio e a administração de Portugal, que regia tanto os aspectos políticos, quanto os culturais. Nesses quase três séculos de dominação foram fixados os pilares do que foi a organização político-social do que

se seguiria nos séculos posteriores, inclusive o que concerne os pilares da educação brasileira. Dado a essa condição de colônia de Portugal ao qual o Brasil se encontrava, os processos de educação estavam intimamente correlacionados às características dessa época que remetia à dependência colonialista e distante da realidade brasileira baseada na escravidão e patriarcado rural (Rossato, 2006). A educação servia apenas para a realização da exploração comercial e manutenção dos ideais católico-cristãos.

A única referência universitária para o Brasil era a universidade de Coimbra, uma vez que Portugal privava a possibilidade de criação de instituições de ensino superior e de imprensa para que fosse possível manter a colonização, evitando assim ideais libertários. As primeiras modalidades de ensino superior no Brasil somente se iniciaram com os jesuítas nos seminários e colégios, que antecipam, assim, modalidades de formação universitárias. Essa iniciativa, entre outras, foi marcada pelo incomodo à Coroa Portuguesa, que acabou acusando os jesuítas de traidores do interesse real, o que resultou no episódio conhecido como a expulsão dos jesuítas, ocorrido em 1759. Tal iniciativa pode ser localizada como a primeira tentativa de propor uma formação desatrelada dos interesses reais de manter o Brasil como colônia, ou seja, uma formação para além das condições histórico-políticas a que estavam limitados.

Além dos Jesuítas, outro importante grupo que está intimamente ligado não só com a proclamação da independência do Brasil, mas também com o processo de tentativa de criação da universidade no Brasil, é o grupo dos inconfidentes mineiros. Fávero (2006) ainda salienta que:

tentativas, sem êxito, continuam por mais de um século. Uma delas coincide com a transferência da sede da Monarquia para o Brasil. Portanto, não seria exagero inferir que Portugal exerceu, até o final do Primeiro Reinado, grande influência na formação de nossas elites. (p. 4).

No decorrer dos fatos históricos, o Rio de Janeiro, por sua vez, voltava-se para a formação de oficiais militares em engenharias diversas cujo objetivo era se voltarem as edificações das cidades, hidráulicas, caminhos e calçadas, pontes, canais e demais itens (Almeida & Borges, 2007). Essa formação culminou na criação do primeiro curso superior do país, datado de 1792 e intitulada Real Academia de Artilharia, Fortificação e Desenho (consequente Universidade do Rio de Janeiro). Um

grupo específico de pessoas que era considerado apto a estudos científicos avançados recebia uma formação técnica e, pela primeira vez na história do Brasil, superior no campo das ciências exatas e seus desdobramentos. Enquanto isso, na América Latina em 1800, já existiam 20 universidades ibero-americanas do México ao Chile (Sousa & Filho, 2008).

Embora o Rio de Janeiro tenha entrado para a história como o primeiro Estado a estruturar um curso de nível superior, foi somente com a chegada da família real portuguesa ao Brasil, em 1808, que, segundo Fávero (2006) citado por Almeida e Borges (2007):

vários cursos pelo país fato que permitiu a criação de diversas instituições, algumas delas oferecendo cursos de ensino superior, como a Academia Real dos Guardas-Marinha, o curso de Cirurgia na Bahia e o curso de Anatomia no Rio de Janeiro, futuros cursos de medicina (p. 3).

A partir do período Imperial em 1822, o Brasil reafirma a necessidade de implantação e ampliação de universidades que tinham como modelo a conglomeração de cursos profissionais, em que diversos cursos se assemelhavam ao modelo napoleônico de organização, ou seja, de unificação em uma só instituição com o intuito de se proclamar a liberdade no processo de ensino-aprendizagem. Modelo esse diferente do proposto por Portugal, em que as universidades serviriam apenas para aparelhar o Estado com novos e qualificados profissionais. Embora houvesse todo esse esforço de ampliação de cursos profissionalizantes, o Brasil, nos períodos Colônia e Império, não teve nenhuma universidade propriamente dita.

Assim, podemos conduzir a nossa linha de raciocínio histórica elencando os jesuítas e os inconfidentes mineiros como atores que reivindicaram veementemente a criação de universidades no Brasil, o que também foi sustentado no período Imperial. No entanto, foi somente no início do século XX que tivemos, através de um importante movimento, a real possibilidade de implantação da primeira universidade brasileira.



#### 4.2.2 O início do século XX e o impulso a uma concepção de universidade

O surgimento da universidade brasileira envolve o contexto político datado do século passado, nos anos 20, em que são evidentes as marcas de movimento modernista e da *Semana de Arte Moderna*. A partir de então, o Brasil passa a valorizar as referências culturais e políticas presentes em sua cultura em detrimento das referências externas ao País e das referências de períodos anteriores. Vários artistas e escritores passam a propor uma nova cena, principalmente Di Cavalcanti, Oswald de Andrade e Mário de Andrade, que propuseram ampliar a autonomia política vivida nos cem anos de independência para autonomia também cultural (Rossato, 2006).

Havia nesse movimento um caráter destruidor, de ruptura, de preparação, de pronúncia e de inovação. Todos esses elementos fazem com que a cultura brasileira seja colocada em evidência, com todas as suas características. Rejeita-se, por exemplo, a reprodução de parâmetros artísticos estrangeiros. Em face da atual situação brasileira, inicia-se um conjunto de alterações em diversos campos, entre eles, o da educação, em que se inicia a discussão do que seria a Escola Nova<sup>10</sup> e posteriormente é publicado o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova<sup>11</sup>. Todo esse conjunto de fatores é precursor do que seria a criação e concepção da universidade no Brasil.

Vários países latino-americanos, impulsionados pelos preceitos pós-revolução francesa, anteriormente já haviam implantado universidades em seus respectivos países. Por ordem de criação, temos: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, no Peru (setembro, 1551), Universidad Nacional Autónoma de Mexico (maio, 1551),

---

<sup>10</sup> Escola Nova consistiu num movimento de renovação do processo de educação que, no Brasil, iniciou-se em 1920 e, segundo Ribeiro (2004), teve como meta “eliminar o ensino tradicional que mantinha fins puramente individualistas, pois buscava princípios da ação, solidariedade e cooperação social. Para isto, propunha a introdução de novas técnicas e idéias pedagógicas foi sustentado por Rui Barbosa no início do século XX” (p. 172).

<sup>11</sup> Trata-se de um manifesto assinado por Anísio Teixeira, Cecília Meirelles, Fernando de Azevedo, entre outros intelectuais, que apresenta críticas e proposições contundentes à organização da educação brasileira da época. Defendia, entre outras coisas, uma educação laica, gratuita, única e obrigatória. Quanto à universidade, o documento denuncia que não havia uma cultura universitária no País, resultando em incoerência, superficialidade e flutuação (Rossato, 2006). Tal manifesto é tomado por Getúlio Vargas como um plano nacional de reestruturação da educação e ganha grande repercussão para a organização futura das políticas de educação do nosso país. (Histedbr, 2006).

Universidad de Buenos Aires (1821), Universidad de Chile (1842), Universidad de la República no Uruguai (1849).

Diferentemente desses países, somente com essa efervescência do modernismo é que o Brasil tem fundada a sua primeira universidade. Documentos e decretos oficiais apontam a Universidade do Rio de Janeiro como a primeira do Brasil. Ela foi fundada em 7 de setembro de 1920 e ainda mantinha um modelo de funcionamento que não era considerada ideal para muitos pensadores e educadores da época. Em seguida, temos a criação da Universidade de Minas Gerais, em 1927, que também passou a existir sob a mesma lógica, ou seja, aglutinando cursos profissionais previamente existentes conforme aconteceu no Rio de Janeiro. Foi somente após a chegada de Getúlio Vargas à presidência do Brasil que foi possível reformular o processo de educação e criar as novas universidades de São Paulo e de Porto Alegre, fundadas em 1934, bem como a Universidade do Distrito Federal, fundada em 1935 por Anísio Teixeira. Essa reformulação do processo de educação e das novas universidades culminou numa curiosa situação, segundo Sousa e Filho (2008):

Competiram, naquele momento, dois modelos distintos de universidade: um foi vitorioso e o outro foi reprimido. Venceu o modelo da Universidade de São Paulo (USP), que trazia uma matriz de universidades européias tradicionais para a implantação de um símile institucional, com inegável dinamismo próprio. O que perdeu foi o modelo da Universidade do Distrito Federal (UDF) – que propunha uma universidade com identidade nacional, na visão dos representantes intelectuais da geração modernista (p.132).

Além do já citado *Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova*, outros dois fatos foram decisivos para a organização das universidades no Brasil a partir da década de 30: o inquérito sobre a instrução pública, realizado pelo Fernando de Azevedo, em 1926, e o Estatuto das Universidades Brasileiras de 1931<sup>12</sup> (Rossato, 2006). Após esses fatos foi possível identificar o ensino superior no país voltado apenas para as especialidades, sem que houvesse uma correlação entre elas num plano mais amplo de educação universalizada e vinculada com esse novo contexto crítico que emergia. Rossato (2006) alerta:

---

<sup>12</sup> Trata-se do Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931.

Deveria a universidade organizar-se de modo a desempenhar a tríplice função de elaboradora ou criadora da ciência, docente ou transmissora de conhecimentos e divulgadora ou propulsionadora (pela extensão) das ciências e das artes. Em consequência da falta de pesquisa, a cultura era superficial, fácil, apressada e autodidática, o que resultava na 'flutuação dos espíritos' e na indisciplina mental em relação a quase todos os problemas (p. 21).

É justamente essa discussão que cria divergências entre autores quanto à criação da primeira universidade do país, pois a Universidade Federal do Rio de Janeiro foi anterior a essa reformulação e não foi tão bem-sucedida como foi a Universidade de São Paulo. (Schwartzman, 2006) Ainda assim, cabe ressaltar que o processo de uma concepção de universidade é cerceado por embates político-epistemológico em que as várias concepções de formação estão em jogo e, pouco a pouco, vê-se surgir a noção de vinculação da universidade com a sociedade. Aqui, na primeira década do século XX, mesmo com todo o impulso dado pelos fatos históricos antes descritos, ainda temos a universidade como aquela que propulsiona conhecimento de dentro para fora.

#### *4.2.3 Da primeira universidade à primeira Universidade Católica*

Considerando que a nossa pesquisa elege como objeto de estudo o estágio de extensão em saúde mental de psicologia de uma universidade católica, a PUC Minas, consideramos fundamental elencar uma discussão sobre o processo de consolidação das pontifícias universidades brasileiras e alguns aspectos concernentes ao projeto pedagógico, que pode influir no processo de formação, como a noção de extensão.

O pensamento cristão católico esteve vinculado ao modo de conceber a organização social de diversos lugares no decorrer dos séculos. No entanto, o século XX se mostra como o ápice de uma ruptura crítica da sociedade com o domínio católico em diversos países do mundo, incluindo o Brasil. Em se tratando de uma religião que tinha a maioria dos brasileiros como fiel praticante, havia uma forte pressão para que o Estado ainda mantivesse os princípios e costumes cristãos, o que não ocorreu. Havia uma forte disputa entre os pensadores liberais, que

defendiam uma educação gratuita, democrática, laica e aberta, e os católicos, que recebiam acusações de sustentarem um projeto pedagógico totalitário. Esse enfraquecimento do domínio católico-cristão acabou por suscitar diversas ações por parte da igreja para ampliar sua influência em diversas áreas, entre elas uma peculiar, que seria a educação superior.

Na encíclica *Divini Illius Magistri* (acerca da educação cristã da juventude) anunciada pelo Papa Pio XI, entre outras várias indicações sobre o processo de educação como um todo, é vetado a possibilidade de filhos de católicos estudarem em escolas não católicas. O resultado dessa disputa entre os liberais e os católicos, segundo Rossato (2006), ambos saíram vitoriosos. A partir da promulgação da Constituição de 1934, os católicos conseguiram instituir o ensino religioso nas escolas primárias, secundárias e normais; eliminaram a possibilidade de educação sexual nas escolas e retiraram a concepção de neutralidade e laicidade dos projetos de ensino como um todo. Já os liberais, tiveram suas expectativas alcançadas devido à obrigatoriedade da escolarização ter sido aprovada, bem como seu acesso irrestrito, gratuito e universal; e, garantia de recursos provindos das instâncias de poder (municipal, estadual e federal) .

Isso se deu no período posterior à criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, por meio do qual Getúlio Vargas busca promover transformações político-administrativo-educacionais, o que se consolida com promulgação do decreto n. 19.851, de 11 de abril de 1931, intitulado *Estatuto das universidades públicas*. Esse estatuto dá subsídios para o processo de reorganização das universidades descrito anteriormente. Somado a isso, temos o Decreto-Lei n. 421, de 11 de maio de 1938, que regulamenta e estabelece critérios para a abertura de novos cursos.

O que se percebeu após esse processo de reorganização das universidades foi que elas não se expandiram pelo território nacional, considerando as duas décadas que sucederam a entrada de Getúlio Vargas à presidência do Brasil. Ocorreu uma multiplicação de modelos de cursos já existentes em locais que antes não existiam, mas não se percebia o crescimento individual, pleno e consistente de cada uma das instituições de ensino já em atividade. Uma das formas de se intervir nessa delicada situação foi, entre outras ações, proporem a “federalização” das faculdades estaduais e privadas, isto é, passar a organização, gestão e coordenação das instituições superiores de ensino para o Estado. Um dos resultados dessa ação foi a expansão no número de oferta pública de ensino

superior gratuito e a criação de grande parte das universidades federais existentes em nosso país. (Rossato, 2006)

Outra característica que podemos assinalar desse processo de federalização das instituições de ensino superior é paradoxal se considerarmos o caráter público intrínseco as instituições geridas pelo Estado. As universidades poderiam ser criadas e sustentadas pelos Estados, fundações, associações ou outras instituições particulares, sejam no âmbito municipal, estadual ou federal (Rossato, 2006). Assim, instituições privadas passam a ser amparadas por decretos, podendo ser criadas e difundidas por todo o território nacional. Havia uma série de critérios que era avaliada pelo Conselho Nacional de Educação: a condição financeira da entidade, a estrutura administrativa, o corpo docente, a viabilidade do curso, entre vários fatores administrativos, culturais e pedagógicos. Dessa forma, de 14 estabelecimentos de instituição de ensino superior entre os anos 1808 e 1890, passaram-se para mais de 180 entre os anos 1930 e 1945. (Rossato, 2006)

Ao possibilitar a criação de universidades e institutos superiores particulares, temos uma expansão do ensino superior entre os anos de 1945 e 1964. Entre essas universidades, estão as católicas. O contexto de criação das faculdades e, posteriormente, das universidades católicas, nos é apresentado por Rossato (2006), quando ela afirma que:

Já nos primeiros anos da República, a Igreja Católica buscava exercer influência no ensino superior. Congressos foram organizados para reivindicar a criação de uma universidade católica no Brasil. Em 1908, em São Paulo, foi criada a Faculdade de Filosofia de São Bento e o papa concedeu o título de Pontifícia Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras ao Seminário Arquidiocesano. Em 1934, no calor da discussão entre católicos e liberais, dom Sebastião Leme confiou a Alceu de Amoroso Lima e ao padre Leonel Franca a tarefa de organizar as faculdades católicas. Foram criadas faculdades católicas isoladas (Faculdades de Filosofia São Bento, Sedes Sapientiae em São Paulo e Santa Úrsula no Rio de Janeiro) (p. 51).

Assim, a partir da década de 40, temos a criação das primeiras universidades católicas do Brasil. A antiga faculdade católica do Rio de Janeiro, criada em 1941, tem reconhecido seu *status* de universidade em 1946, a partir do Decreto 8.681. Após sua criação, no mesmo ano, em São Paulo é inaugurada a Universidade Católica de São Paulo, antiga Faculdade de Filosofia São Bento de 1908 e antiga Faculdade Paulista de Direito. Porto Alegre, em 1948, é a terceira Universidade

Católica inaugurada sob os mesmos parâmetros das universidades católicas paulista e fluminense.

#### 4.2.4 A Universidade Católica de Minas Gerais e o campus de Betim

A história da Universidade Católica de Minas Gerais está intimamente correlacionada com a história da sua mantenedora, a Sociedade Mineira de Cultura (SMC), que tem como seu responsável o arcebispo católico mineiro em atividade. A SMC tem todos os seus objetivos alinhavados com os da própria educação católico-cristã existentes no Brasil nos últimos séculos, ou seja, uma educação vinculada a uma formação cristã, ciente do contexto brasileiro, visando basicamente ao que chamam de promoção de solidariedade (PUC Minas, n.d.). Ela abrange a administração de várias instituições de ensino que contemplam desde o ensino infantil, até a pós-graduação *strictu sensu*. A SMC foi fundada em 26 de outubro de 1948. A existência dessa instituição corrobora com as discussões defendidas pela igreja católica nas primeiras décadas do século XX, ou seja, da importância de desenvolver instituições de ensino diversas, a fim de sustentar os princípios católico-cristãos em contraponto aos ideais liberais de educação. Ao analisar os dados da nossa pesquisa, esse aspecto nos chama atenção, uma vez que nos surge a questão se a formação do psicólogo numa instituição católica pode influenciar em sua atuação.

No entanto, a Universidade Católica de Minas Gerais foi fundada apenas em 12 de dezembro de 1958, através de decreto do então presidente Juscelino Kubitschek. Antes da sua constituição como universidade, a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) teve como berço as Faculdades Católicas de Minas Gerais em 1949: a união entre a Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras Santa Maria e a Faculdade Mineira de Direito sob a administração da SMC. É também nessa época, em 1951, que temos a criação do Instituto de Psicologia Aplicada da Universidade Católica de Minas Gerais.

Após a PUC Minas se expandir para outros *campi* e outras cidades<sup>13</sup>, temos a inauguração do *campus* Betim em 13 de agosto de 1995. Assim como em outros *campi*, a estratégia da PUC Minas era a de seguir avançando com sua política pedagógica para os espaços metropolitanos de maior importância, sempre sustentado pelos ideais católicos. Ressaltamos que, desde a sua fundação, o *campus* Betim da PUC Minas tem como objetivo “ensino para além das salas de aula e dos laboratórios de anatomia, histologia, citologia e embriologia” (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, p. 90, 2008). O termo “para além das salas” nos parece importante, pois a consolidação das práticas de formação existentes fora do ambiente da universidade PUC Minas Betim – como o estágio de saúde mental, por exemplo – evidencia outra forma de vinculação da universidade com a sociedade que não seja unilateral. Refletiremos sobre esse ponto ulteriormente.

O *campus* da PUC Betim conta com diversos cursos de graduação e de pós-graduação, sendo que o curso de psicologia foi implantado em fevereiro de 1999. Antes de apresentar os aspectos do curso de psicologia da PUC Minas Betim, passemos para uma sistematização da efetivação da profissão de psicólogo e das diretrizes formuladas para a sua formação.

### **4.3 As Leis de Diretrizes Básicas de Educação e os estágios**

Desde a sua regulamentação como profissão, em 1964, a partir da Lei n. 4.119 de 27 de agosto de 1962, a psicologia brasileira tem se constituído, mais recentemente, como uma ciência também voltada para as demandas sociais. Se num primeiro momento tínhamos essa ciência servindo, principalmente, a três grandes áreas: escolar, industrial e clínica (sendo esta sobrevalorizada); no decorrer dos anos o que ficou claro foi um deslocamento das atuações em direção ao que Ferreira Neto (2004) denomina de “social”. Uma ampla inserção em diversas áreas, como avaliação psicológica, educação, políticas públicas, psicologia clínica, psicologia social e comunitária, psicologia das organizações e instituições, psicologia

---

<sup>13</sup> Em termos cronológicos, podemos listar os sete *campi* inaugurados pela PUC Minas a partir da década de 90 sob a seguinte ordem: Contagem, em 1990; Betim; Poços de Caldas, em 1996; Arcos, em 1999; São Gabriel, em 2000; Barreiro, em 2002; Serro, 2003. (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, p. 90, 2008).

do trabalho, saúde coletiva, saúde mental, processos de subjetivação, processos psicossociais, emergências e desastres, ambiental, questões da mulher, mobilidade humana e urbana, entre outros.

O mesmo movimento foi acompanhado nas grades curriculares das instituições formadoras de psicologia, sustentando assim uma formação, a princípio, que valorizava principalmente as três áreas listadas, mantendo uma ênfase na clínica privada, consultorias etc. No decorrer dos anos, vários embates em busca de revisões das grades curriculares foram ocorrendo e novas diretrizes foram estabelecidas, muito embora seja possível perceber que muitas das demandas de atuação atuais não estejam contempladas de forma consistente nos atuais currículos de psicologia (Ribeiro & Luzio, 2008). Aqui, nos interessa saber como se deram essas alterações sofridas nas grades curriculares e em algumas leis, portarias e documentos oficiais, no que diz respeito aos estágios de extensão.

A primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB/1961) promulgada pelo então presidente João Goulart, tem, em seus parágrafos, inúmeros artigos que buscam organizar os elementos centrais da educação nacional. Entre eles, a criação dos conselhos federais e estaduais de educação, responsabilidades de custeio entre as três instâncias governamentais, sobre a quantidade de dias de ano letivo. (Lei n. 4.024, 1961) Interessante assinalar que tal lei estava sendo gestada desde a sua idealização na década de 30, com a criação do Ministério da Educação por Getúlio Vargas, conforme já assinalado anteriormente.

De acordo com a LDB/1961, o ensino superior tem como objetivo “a pesquisa, o desenvolvimento das ciências, letras e artes, e a formação de profissionais de nível universitário.” (Brasil, 1961). A palavra “estágio” é mencionada por três vezes sem nenhuma caracterização dessa prática. Os artigos 63, 64 e o parágrafo único do Art. 68 chegam a citar a palavra, mas em todo o documento não é possível definir o significado atribuído ao estágio, nem mesmo a sua importância no processo de formação. Já o termo “extensão” aparece apenas no Art. 69, alínea c, como um dos cursos possíveis de serem ministrados pela universidade. O que se pode deduzir, a partir dessa primeira LDB/61, é a ausência da implicação da universidade concebida na época com o processo de extensão e com o próprio estágio na formação dos profissionais. Os currículos mínimos dos cursos eram estabelecidos, conforme descreve o Art. 70 da LDB/61, pelo então criado Conselho Federal de Educação. Esse conselho estabeleceu, através do Parecer n. 403 de 19 de dezembro de 1962,



as disciplinas que comporiam o currículo mínimo dos cursos de psicologia: Fisiologia, Estatística, Psicologia Geral e Experimental, Psicologia da Personalidade, Psicologia Social e Psicopatologia Geral (Ministério da Educação, 1962).

Além das disciplinas, o referido parecer (Brasil, 1962) insere uma descrição sobre estágio conforme se segue:

O trabalho do Psicólogo – é sempre, no fundo, uma tarefa de educação, ou reeducação que se vale de técnicas próprias cujo domínio é impossível sem o devido treinamento prático. Assim, tal como ocorre no ensino médico e agora se exige para qualquer modalidade, de licenciatura, a sua formação teórico experimental terá de completar-se com um estágio que se desenvolva em situação real ao longo de pelo menos 500 horas de atividades – e obedeça à imediata supervisão dos órgãos por ela responsáveis (p. 2).

Percebe-se a vinculação da aquisição de técnicas próprias ao exercício do profissional de psicologia com uma espécie de treinamento prático, o que sustenta uma perspectiva de estágio vinculada ao lugar da prática. Isso nos localiza quanto à primeira menção sobre “estágio” em documento oficiais, ou seja, lugar de aplicação de teoria; lugar de prática. Tal característica será debatida no decorrer deste trabalho.

Segundo Ribeiro e Luzio (2008), foi no final da década de 70 que se deu a entrada da psicologia, de forma mais consistente, nas políticas públicas. Essa entrada ainda trazia marcas evidentes do modelo médico-assistencial, sendo aplicada ao campo da saúde mental. Tal campo de trabalho teve sua maior expressividade de contratações no final da década de 90, o que tornava cada vez mais evidenciado questionamentos quanto à formação dos psicólogos que ainda se mantinham sob as bases médico-assistencial citada anteriormente.

Tal cenário, entre outros aspectos, antecedeu a criação das Diretrizes Curriculares para os cursos através da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei n. 9.394 (LDB/1996), de 20 de dezembro de 1996. Ribeiro e Luzio (2008) salienta:

que o processo se iniciou antes mesmo da aprovação da LDB de 1996, mais precisamente em 1994, com a criação, na Secretaria de Ensino Superior (Sesu) do MEC, da Comissão de Especialistas de Ensino de Psicologia (CEEP). O processo de elaboração foi finalizado com a aprovação da versão

final das Diretrizes, em 19 de fevereiro de 2004, pelo CNE/CES, homologada em 7 de maio do mesmo ano (p. 8).

A LDB/1996 preconizava uma reorganização da educação brasileira, desde a educação básica até o ensino superior, privilegiando maior objetividade, redução de custos e maximização da retenção de conteúdos. Essa define os objetivos, as prioridades e as condições que devem reger a política educacional do País. Há quem aponte que tal lei (Ribeiro & Luzio, 2008), através de critérios de produtividade, quantidade e custo-benefício, acaba por atrelar a formação à lógica neoliberal, o que fragilizaria a sua proposta como um todo.

Ao analisarmos a LDB/1996, podemos perceber que apenas o artigo 82 menciona o termo “estágio”, que foi incluído posteriormente através da Lei 11.788, de 2008. Tal lei dispõe sobre o estágio, definindo-o, classificando-o, estabelecendo as relações de estágio e delimitando as atribuições da instituição de ensino, da instituição que recebe o estagiário, do estagiário e da fiscalização dessa prática. A Lei n. 11.788 (2008) apresenta como objetivo do estágio a “preparação para o trabalho produtivo” (p. 1) e afirma que sua existência na grade curricular do aluno é fundamental, pois ajudaria no desenvolvimento para uma vida cidadã e para o trabalho. Não há uma caracterização clara quanto ao que seria o “trabalho produtivo”, nem sobre uma “vida cidadã”, o que nos impede de seguir com uma análise mais próxima da definição de estágio presente nessa lei.

Por conseguinte, vemos que a referida lei de 2008 busca, entre outras coisas, diferenciar as modalidades existentes de estágio entre, “curricular” e “não curricular”. O primeiro, segundo o Ministério da Educação (2008), “é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma” (p. 1); já o segundo, o não obrigatório, consistiria no “desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória” (p. 1). Ser considerado como opcional deixam margens a uma interpretação equivocada da importância desse dispositivo de formação. Talvez por ser considerada opcional tenhamos tão poucos financiamentos e incentivos por parte do Estado e das instituições de ensino em geral.

Ainda considerando a LDB/1996, Ribeiro e Luzio (2008) conclui dizendo que:

as Diretrizes Curriculares não se referem à formação do Psicólogo para a área da saúde mental, na perspectiva da reforma psiquiátrica e

atenção psicossocial. Elas propõem habilidades e competências do Psicólogo de forma bastante generalizada, ou seja, elas abarcam as diversas áreas de atuação desse profissional.

Essa constatação corrobora para a discussão lançada anteriormente sobre a necessidade dos estágios não obrigatórios, pois essa prática pode surgir como um dos dispositivos de aprendizagem que contribua para uma formação em saúde mental mais próxima às necessidades existentes no SUS.

Após a Resolução CNE/CES n. 8, de 7 de maio de 2004, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em psicologia, temos, após alguns pareceres, a Resolução CNE/CES n. 5, de 15 de março de 2011, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Tal movimento foi cercado de inúmeros debates que não serão abordados aqui neste momento para que consigamos manter o nosso foco de análise e no nosso tema em questão.

O que se pode perceber na Resolução n. 5, de 15 de março de 2011, é que a palavra estágio aparece 13 vezes, sendo que nenhuma delas faz menção ao estágio não obrigatório. Em vários momentos, o estágio obrigatório é visto como um meio para que o aluno adquira as competências e habilidades específicas à profissão. Essa aquisição de competências e habilidades, ainda conforme a lei em questão, deve ser programada para que possa assegurar a formação. A única diferenciação entre os tipos de estágios é uma subdivisão dos estágios curriculares divididos em: estágios básicos (aqueles que visam ao desenvolvimento das habilidades e competências que estão presentes no núcleo comum do curso); e os estágios específicos (aqueles que também visam ao desenvolvimento das habilidades e competências, mas que estão presentes nas ênfases propostas por cada curso).

O que se percebe, seja com as diretrizes curriculares, seja com a lei de estágios de 2008, é que as discussões sobre as práticas de formação extensionistas têm ficado à margem das demais discussões. O esforço histórico de alinhar os currículos às atuais práticas profissionais do psicólogo merece ser revisitado com a preocupação em torno das práticas de estágio extensionista.

## 5 FORMAÇÃO: PELAS VIVÊNCIAS DO COTIDIANO

Tratar do tema da “formação” implica, necessariamente, em considerar diversos discursos existentes que sustentam o campo da saúde mental. Nesse momento, iremos buscar uma definição desse tema extraindo algumas diretrizes e proposições da saúde mental. Quais são os seus princípios? Como podemos aproximar ou distanciar a formação em saúde mental dos princípios sustentados pela reforma psiquiátrica brasileira? O que deve ter uma formação em saúde mental para que ela seja considerada crítica? Poderíamos lançar outras questões, mas essas já nos localizam quanto à delicadeza que o tema nos impõe.

A formação em psicologia tem sido convocada a uma reestruturação que é constante, uma vez que o campo de prática tem apresentado novos desafios que transcendem, inclusive, a questão da assistência. Esses desafios estão intimamente correlacionados a transformações políticas e teóricas que ocorreram no campo da saúde mental nos últimos anos em todo o Brasil. Sinal disso é a quantidade de novos dispositivos que contam com a atuação do profissional psicólogo, que tem fortalecido a sua participação em diversas políticas públicas; no entanto, essa participação ainda carece de maior qualificação. Diversas pesquisas sustentam a precariedade das disciplinas existentes nos cursos e que, conseqüentemente, afetam a formação futuros trabalhadores (Goulart, 2007a; Macedo & Dimenstein, 2011).

Para seguirmos em busca de alguns apontamentos que nos esclareçam as possibilidades de exercer uma formação em saúde mental crítica, engajada e inventiva, partimos de definições de documentos distintos: resoluções, textos e livros produzidos pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas); documentos e informativos produzidos pelo movimento social Fórum de Formação em Saúde Mental de Minas Gerais (FOFO) e pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG). Antes dessa análise, partiremos de uma concepção de formação que consideramos pertinente para o tema em questão.

## 5.1 Uma concepção de formação crítica: Paulo Freire e a educação para a liberdade

Identificaremos, entre os diversos materiais produzidos e eventos realizados acerca da área de saúde mental, quais seriam as diretrizes existentes sobre a “formação” em saúde mental. A possibilidade de refinar essa discussão passa, necessariamente, por uma argumentação sobre algumas possibilidades de definição do termo: formação. As opções são inúmeras e distintas, uma vez que há diversas frentes de pesquisas existentes que tematizam esse termo. No entanto, nos valeremos de Paulo Freire, na obra *Pedagogia da autonomia*, de 1996, para definir a concepção de formação.

Esse esforço em apresentar uma definição de formação a partir de uma obra tão extensa quanto a de Paulo Freire certamente irá colaborar na delimitação temática que sustentamos. Utilizaremos alguns aspectos teóricos de Paulo Freire apenas para localizar o leitor frente ao termo “formação”.

Pernambucano, nascido em 1921, Paulo Freire, o educador, transitou por outros ofícios, como a advocacia. Mas foi na função de educador que esse brasileiro sustentou um trabalho que se tornou referência para o mundo. Das suas ações políticas e pedagógicas, várias se voltaram para o que ele mesmo intitulou de uma educação para a liberdade. Uma delas se destaca: o Movimento da Cultura Popular, quando ele elaborou um método para alfabetizar em 45 dias. Sobre essa prática, Souza (2006) nos diz que foi:

uma proposta pedagógica que promovia alfabetização política; o que significa muito mais do que se apropriar dos códigos da leitura e da escrita. Uma pedagogia que, partindo da realidade concreta e suas formas de interpretação, busca superá-las e construir um conhecimento novo. Este conhecimento novo, já não é mais apenas o conhecimento teórico do educador ou o conhecimento empírico do educando, mas algo diferente. Um conhecimento que integra prática e teoria, e desperta ambos os sujeitos do processo educativo – educando e educador; dirigente e dirigido; liderança e base – para a luta de transformação da realidade. (p. 1).

Essa colocação nos é preciosa, já que nos propomos a refletir o processo de formação existente no estágio de extensão em saúde mental para psicólogos, ou seja, pesquisar sobre cenários de aprendizagem que possam alcançar dimensões dinâmicas de qualificação crítica que envolvam os alunos e demais atores numa

aproximação mais eficiente da realidade prática nos serviços públicos do SUS e na nova política de saúde mental brasileira.

Das argumentações sustentadas por Paulo Freire no decorrer da sua obra, em que a relação entre opressores e oprimidos se torna uma máxima, vemos surgir mais do que uma proposta pedagógica, mas uma radicalidade que atinge níveis pessoais, micro e macrossocial, em busca da produção de autonomia e de responsabilidade. No centro dessa proposta está o diálogo, que, em conjunto com a ética, a tolerância, a política, a esperança, a indignação e a autonomia, resultaria no protagonismo. Diálogo implica, entre outras coisas, uma relação dual em que o outro esteja incluído como ativo, como aquele que também participa do processo de construção de saberes. Daí, através da relação universidade-professor-aluno-CAPs-usuário, vemos precipitar toda a potência existente na prática do estágio de extensão.

Segundo Freire (1996), “ensinar não se esgota no ‘tratamento’ do objeto ou do conteúdo, superficialmente feito, mas se alonga na produção das condições em que aprender criticamente é possível” (p. 14). Essas condições, ao nosso ver, estendem-se para além do contexto da sala de aula e faz com que a formação possa transitar também em espaços outros, como os próprios serviços substitutivos de saúde mental. Assim, estaríamos nos aproximando de Freire (1996), concebendo o ato de ensinar não como uma transferência de conhecimento, mas criando possibilidades para o conhecimento ser produzido, ser criado, ser construído a partir das interações estabelecidas durante o estágio.

A formação em saúde mental oferecida pela PUC Minas Betim no curso de psicologia alcançaria essa noção de produção de saberes e de autonomia sustentada por Paulo Freire? Essa pergunta é uma das faces da questão maior sobre os efeitos do estágio extensionista nos estagiários de psicologia, em que talvez teríamos que considerar os seguintes dizeres de Freire (1996): “ao falar da construção do conhecimento, criticando a sua extensão, já devo estar envolvido nela, e nela, a construção, estar envolvendo os alunos” (p. 27). Vejamos como a PUC sustenta tal questão.

## 5.2 A Formação em Saúde Mental segundo a PUC Minas

Considerando que este trabalho descreve um estudo de caso, buscaremos definir qual a concepção sustentada pela instituição que abriga o projeto – a PUC Minas – sobre a extensão universitária, seus princípios, suas diretrizes, seus objetivos e suas modalidades. Para tanto, iremos nos valer de documentos elaborados pela instituição e de livros científicos psicológicos dessa instituição publicados sobre a extensão universitária.

A extensão universitária na PUC Minas está sob a responsabilidade da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX), que zela pelos princípios dessa instituição no que diz respeito à produção e disseminação das ciências, das artes e da cultura, e da integração entre a universidade e a sociedade.

Segundo PUC Minas (2013),

a extensão universitária, como atividade-fim integrada ao Ensino e à Pesquisa, é um dos lugares de exercício da função social da PUC Minas. Ao possibilitar a articulação da academia com a sociedade, trabalha em prol da promoção da cidadania, da inclusão e do desenvolvimento social. Isso se reflete na formação cidadã e humanista discente e docente, na perspectiva de desenvolvimento integral do ser humano, missão primeira da universidade.

Tal definição apresenta as principais noções do que seria a extensão universitária segundo a PUC Minas, que corresponde com vários dos princípios existentes na concepção do programa de extensão em saúde mental de psicologia da PUC Minas Betim, que serão apresentados no próximo tópico, bem como coincidem com os princípios da formação segundo Paulo Freire (1996).

A estrutura de funcionamento da PROEX está subordinada à reitoria da PUC Minas e conta, além da estrutura administrativa, com núcleos temáticos, a saber: Núcleo de Direitos Humanos e Inclusão (NDHI); Núcleo de Tecnologia e Inovação (NUTEI); Núcleo de Políticas Públicas Urbanas e Socioespaciais (Observatório de Políticas Urbanas – OPUR); Núcleo da Infância, Juventude e Educação (ICA); Núcleo do Trabalho e Produção (NUTRA); e, por fim, o Núcleo da Saúde e Meio Ambiente (NUMAS), que abriga o programa de estágio de saúde mental da PUC Minas Betim sobre o qual nos debruçamos neste trabalho. No entanto, não foi localizada nenhuma referência sobre este núcleo nos documentos consultados.

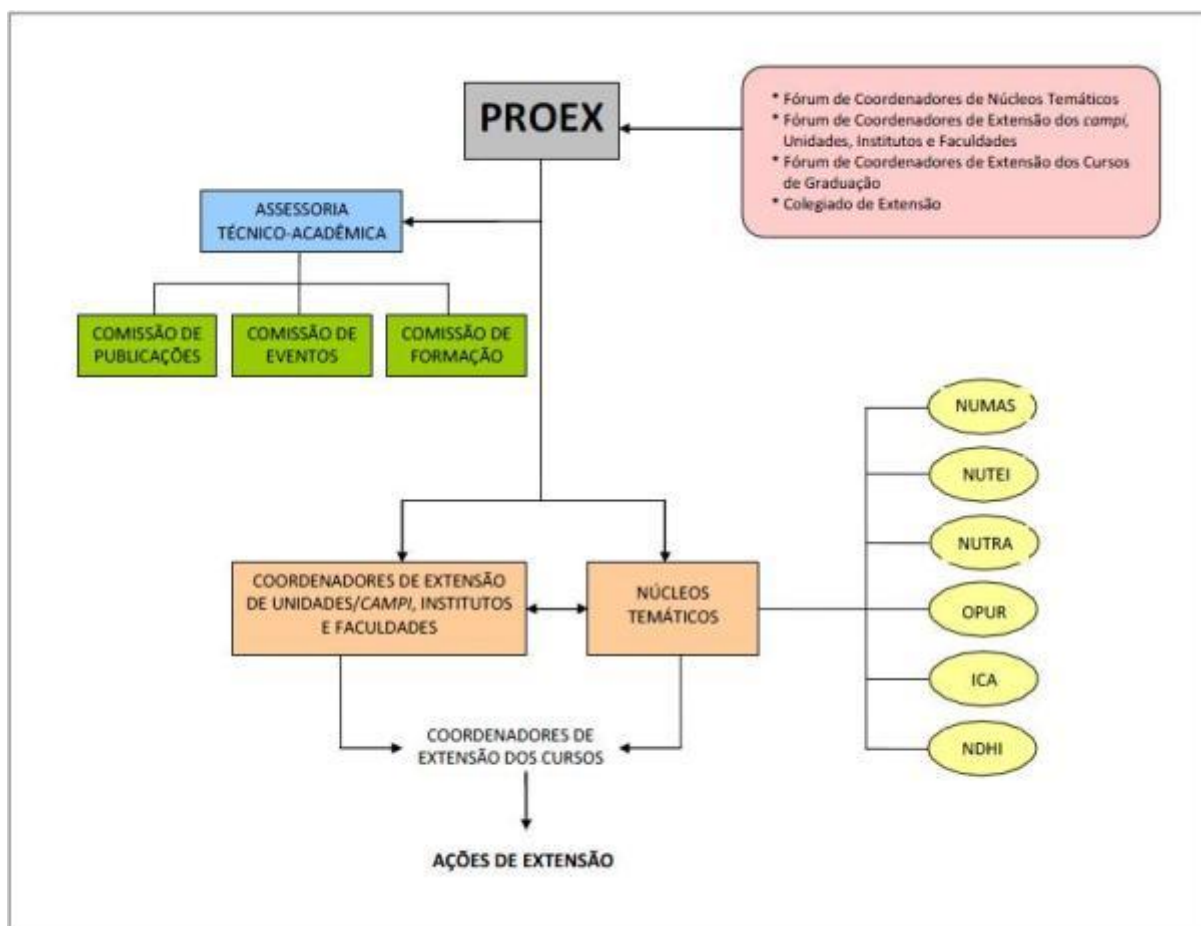


FIGURA 1 – Fluxo da Política de Extensão na PUC Minas  
 Fonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2012.

A extensão universitária da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2006), mediante um retrato conturbado da realidade contemporânea, fazendo menção às mudanças sociais, econômicas e políticas que produzem uma série de consequências à população, busca criar canais de interlocução em outros seguimentos externos. Essa permeabilidade que a extensão universitária oferece acaba por incidir na formação, produzindo momentos de integração ao ensino e à pesquisa e qualificando, assim, não somente a formação dos graduandos mas alterando radicalmente a relação de todos os envolvidos – professores, coordenadores, população em geral, entre outros – com o saber.

Um dos elementos fundamentais à extensão universitária, segundo a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2006), é a interface multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar ofertada, em que se extrapolam as abordagens especializadas de cada área, favorecendo uma perspectiva integral.



Embora a PUC Minas não faça uma distinção clara entre os três termos – multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar –, há uma discussão acerca desses termos que é retomada por diversos autores, entre eles, Albuquerque, Batista, Tanji e Moco (2009), que enfatizam a atual tendência dos projetos políticos-pedagógicos dos cursos da área da saúde de sustentarem uma formação interdisciplinar/transdisciplinar com vistas a combater a hiperespecialização histórica produzida nessa área. “Essa abordagem interdisciplinar implica a ultrapassagem das fronteiras entre as disciplinas – espaços de confinamento por excelência – e a articulação dos processos ensino-aprendizagem ao trabalho e à pesquisa” (Albuquerque, Batista, Tanji e Moco, 2009, p. 262). Já a perspectiva transdisciplinar, segundo os autores, “apresenta-se no grau máximo de relações na integração de disciplinas, que permitem a interconexão dos conteúdos no sentido de auxiliar na unificação dos conhecimentos e compreensão da realidade” (p. 266). Tais orientações passam pelas ações da extensão universitária que, articuladas ao ensino e à pesquisa, orientariam a formação do futuro profissional em consonância com as exigências dos serviços públicos de saúde.

A PUC Minas (2006) entende extensão como “um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade” (p. 17). Isso está em conformidade com o Plano Nacional de Extensão Universitária (2001), elaborado no Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESU/MEC. A PUC Minas (2006) sustenta suas diretrizes passando no diálogo constante entre universidade e sociedade mediante ensino e pesquisa, tendo a extensão como produtora e disseminadora de conhecimentos advindos da comunidade acadêmica. Ressalta-se tal concepção da universidade como produtora do saber e a sociedade como receptora, o que nos chama atenção dado a perspectiva unilateral de produção de saberes.

Quanto aos objetivos da extensão universitária, além de outros aspectos, a PUC Minas (2006) visa a intensificar a relação bidirecional entre a universidade e a sociedade, tendo a extensão como parte do fazer acadêmico. Visa ainda a valorizar o intercâmbio entre universidade e órgãos públicos e agências não governamentais sob a forma de rede e parcerias, convênios e consórcios, tornando a própria atividade extencionista um dos parâmetros da avaliação da própria universidade.

Quanto às modalidades de extensão, temos: programas, projetos, cursos, eventos, prestações de serviços, publicações e outros produtos acadêmicos.

Assim como todas as demais atividades realizadas pela PUC Minas, as atividades de extensão são avaliadas pela Comissão Permanente de Avaliação (CPA), que tem como objetivo captar, através de uma autoavaliação, as impressões de quem vivencia os processos acadêmicos nos diferentes espaços, sejam docentes, discentes, funcionários ou a sociedade em geral. De acordo com a avaliação realizada pela CPA (2012), nota-se que a extensão teve um crescimento considerável nos últimos 3 anos – de 183 ações extensionistas, em 2010, para 887, em 2011 –, no entanto, não há uma descrição mais pormenorizada no documento que justifique tal crescimento.

Como a CPA realiza uma avaliação ampla das diversas práticas extensionistas da PUC Minas, não encontramos discussões mais detalhadas sobre os núcleos, muito menos sobre o programa de saúde mental da PUC Minas Betim. No entanto, realizaremos uma análise do projeto do programa de extensão em saúde mental de Betim no intuito de analisar a sua concepção, objetivos e metodologia de funcionamento.

### **5.3 O Programa de Extensão em Saúde Mental da PUC Minas Betim**

A cidade de Betim, berço da extensão em saúde mental de Psicologia da PUC Minas, está localizada na Região Metropolitana de Belo Horizonte e conta com 377.547 habitantes, segundo o Censo 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Seu território abrange 346,8 km<sup>2</sup>, sendo a quinta maior cidade do Estado em extensão.

A rede de saúde do município conta com 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS); quatro Unidades de Atendimento Intensivo (UAI); o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); dois Centros de Referência Especializada; um Hospital Regional; uma Maternidade; o complexo assistencial Santa Izabel (antigo leprosário que hoje conta com atendimentos especializados em saúde não só para os portadores de hanseníase, mas também para a população em geral); e a rede de saúde mental que compreende quatro Centros de Referência em Saúde

Mental (CERSAM): CERSAM Betim Central, CERSAM Teresópolis e o CAPS ad, os três funcionando 24 horas, e o CERSAMi voltado para o público infante-juvenil; um Centro de Convivência chamado de Estação dos Sonhos e duas residências terapêuticas. É nesse cenário assistencial que emerge a iniciativa de formação em serviços substitutivos que gostaríamos de dar destaque a partir de então.

Iniciado em 2000, sob a coordenação do Professor Renato Diniz Silveira, o programa de saúde mental do Curso de Psicologia da PUC Minas *campus* Betim emerge como uma possibilidade de formação crítica dos alunos, associado a fundamentos epistemológicos e éticos da psicologia. Somada às disciplinas<sup>14</sup> de Psicopatologia, Nosologia Mental, Saúde Mental, Psicologia e Políticas Públicas, Psicossociologia, Filosofia I e II, Sociologia, Psicologia Social e Psicologia Social Comunitária, Processos Grupais, Antropologia, Análise Experimental do Comportamento, Teoria Psicanalítica, Psicodiagnóstico, entre outras de teor psicossocial, a extensão é considerada primordial para a formação do aluno e para os benefícios destinados à população em geral (Silveira, 2008). As bases que dão sustentação ao programa, segundo Silveira (2008), são as diretrizes antimanicomiais propostas por Franco Basaglia.

O programa de saúde mental que acontecesse em Betim tem como objetivo geral capacitar o graduando em psicologia no campo da saúde mental, visando à construção de uma reflexão crítica acerca da doença mental (Silveira, 2008). Os objetivos específicos, por sua vez, são:

- Familiarizar o estudante de Psicologia da PUC Betim com o cotidiano do trabalho profissional realizado na saúde mental, capacitando-o ética e politicamente à intervenção assistencial e política nesse campo.
- Atualizar o estudante de Psicologia junto à discussão e avanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira, bem como de suas interações e repercussões no campo de trabalho do Psicólogo.
- Aplicar as diretrizes que ordenam o eixo do Curso de Psicologia do Campus de Betim, principalmente no tocante ao trabalho assistencial e político que será desenvolvido junto à comunidade betinense.
- Aproximar a Universidade dos serviços abertos públicos municipais, principalmente para trazer a esses uma contribuição de construção teórica a uma prática que não cessa de expandir seus limites. (p. 4-5).

---

14 Toda a organização curricular do Curso de Psicologia da PUC Minas Betim com suas disciplinas, suas ementas e seus respectivos períodos constam no Anexo A desse trabalho.

Pode-se perceber que o programa considera a aproximação com o cotidiano dos serviços públicos uma estratégia primordial, desde que seja uma aproximação orientada por diretrizes da Reforma Psiquiátrica. O graduando em psicologia, nesse contexto, teria uma integração dos conteúdos lecionados nas diversas disciplinas que compõem a grade curricular, mas também as particularidades da prática, que tem seus contornos amplificados frente à nova proposta integral de assistência em saúde.

Partindo desses objetivos listados anteriormente, o programa de saúde mental de psicologia da PUC Minas Betim teria condições de instrumentalizar o graduando através de vivências em serviços substitutivos de saúde mental. Essa orientação de considerar a formação para além dos manicômios é também defendida por outros autores e será abordada nos tópicos que se seguem. As atividades envolvidas nesse processo de imersão crítica do graduando em psicologia estão para além dos atendimentos psicoterápicos *standard*, passando também por visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, acompanhamento terapêutico, atendimento clínico supervisionado e promoção do pensamento crítico sobre o fazer do psicólogo, estimulando a produção científica na forma de artigos, monografias ou relatórios para os serviços (Silveira, 2008).

A metodologia do programa de extensão em saúde mental nos mostra os serviços que acolhem os estagiários de psicologia (CERSAM Betim Central, CERSAM Teresópolis, CERSAMi, CAPS ad, Moradia Assistida e Centro de Convivência), sendo que cada um apresenta as suas respectivas especificidades de acordo com o público assistido, a equipe envolvida e o território de localização do serviço. O estágio de extensão tem duração prevista de doze meses, podendo ter o prazo diminuído ou estendido de acordo com a necessidade e possibilidade. A seleção dos alunos é feita anualmente e os pré-requisitos para participar são o cumprimento de disciplinas teóricas consideradas básicas (principalmente Psicopatologia, Nosologia e Políticas Públicas), a disponibilidade de tempo e o interesse pela área a ser estagiada. Após essa etapa, é realizada uma entrevista profissional no campo de estágio com os responsáveis pelos serviços que vão acolher os estagiários. Uma vez selecionados, os alunos permanecem por 20 horas semanais na unidade de serviço e recebem vale-transporte e uma bolsa de estudos

financiada pela Prefeitura de Betim<sup>15</sup>. Os alunos participam das reuniões de equipe que acontecem semanalmente, recebem supervisões tanto no campo de atuação, com um profissional que se dispõe a assumir tal tarefa, quanto pelo professor supervisor, que também semanalmente se reuni com todos os alunos para discussão de questões relativas ao estágio.

Gradativamente, os alunos vão experimentando situações que os levam a problematizar tanto a prática do psicólogo no contexto da saúde mental em serviços substitutivos, como também a forma que a loucura afeta e é afetada pela cidade em seu decurso. Atividades consideradas mais pontuais de reabilitação psicossocial, referidas à inserção social do usuário já estabilizado clinicamente nos centros de convivência, são destinadas a alunos iniciantes. Aqueles que estão em período intermediário atuam com os residentes da moradia assistida e os alunos mais avançados realizam atendimentos clínicos de urgência e acompanham famílias de usuários.

Ainda segundo Silveira (2008), as atividades de avaliação do estágio de extensão em saúde mental de psicologia da PUC Minas Betim compreendem dois momentos distintos: o primeiro consiste em apresentações dos alunos, ao final do estágio, num formato de seminário em que eles abarcam temas escolhidos que traduzem a passagem deles pelos serviços, o que tanto contribui para se pensar os casos clínicos, as equipes, os modelos de assistências e os serviços que compõe a rede como um todo; o segundo momento de avaliação consiste na aplicação de um instrumento elaborado pelo coordenador para que os supervisores de campo preencham, em que se busca traduzir qualitativamente como foi a atuação de cada estagiário.

Embora Silveira (2008) considere ser difícil levantar os resultados do programa de extensão em saúde mental, dado as suas inúmeras interconexões com outros indivíduos, serviços e campos de saberes, os dados registrados até 2008 nos mostram que 83 alunos passaram pelo programa de extensão em saúde mental, sendo que vários artigos, iniciações de pesquisa científicas, livros, trabalhos de

---

<sup>15</sup> A PUC Minas arca com 3 horas de supervisão que é paga ao professor coordenador e supervisor Renato Diniz Silveira. Não há num outro investimento por parte da instituição e nenhuma parceria formalizada entre os poderes estaduais e federais. A quantidade de bolsas distribuídas aos alunos de psicologia depende somente da Prefeitura de Betim, o que acarreta algumas dificuldades em períodos de transição de governo, já que todo o acordo de manutenção do estágio deve ser repactuado.

conclusão de curso e apresentação de trabalhos em congressos foram realizados. Embora o contingente de alunos que passaram pelo estágio de extensão seja pequeno quando considerado com a quantidade total de graduandos matriculados (são 10 vagas para um total de 200 alunos aptos a iniciarem o estágio), um dado chama atenção para a avaliação do programa de saúde mental da PUC Minas Betim: vários egressos do curso que passaram pelo programa estão inseridos direta ou indiretamente na saúde mental, contribuindo para as discussões existentes nesse campo polissêmico e conflituoso. Muitos se tornaram gerentes de CAPS, referências técnicas de municípios, trabalhadores da saúde mental, professores de universidade e supervisores clínico-institucionais, todas atividades ligadas diretamente à saúde mental.

Esse cenário pedagógico oferecido pelo estágio de extensão em saúde mental aos graduandos em Psicologia da PUC Minas Betim tem servido, segundo Silveira (2008), para perceber o quanto a:

atividade extensionista favorece a formação profissional conferindo-lhe uma característica crítica e operativa que faz toda a diferença na prática do futuro graduado, conferindo a sua profissão uma preocupação comunitária com a aplicação dos conhecimentos adquiridos que evidencia a função social da universidade.

Ainda segundo o autor, além da rápida inserção dos ex-alunos, da produção acadêmica, do apoio dos trabalhadores de saúde mental de Betim, dos testemunhos dos gestores, tem-se, acima de tudo, uma positiva alteração na forma em que os cidadãos em sofrimento mental e suas famílias têm sido beneficiados com essa ação da universidade. Isso sinaliza que, apesar das argumentações de autores sobre a distância existente entre a universidade e as práticas de saúde, o programa em questão é um esforço para avançar frente às adversidades impostas a formação e que são densamente discutidas no próximo tópico, em que teremos uma série de publicação que tocam diretamente a temática da formação em saúde mental.

#### 5.4 A Formação em saúde mental segundo a Escola de Saúde Pública (ESP-MG)

Motivados pelo Encontro Nacional de Saúde Mental realizado na cidade de Belo Horizonte em 2006 e pela comemoração dos 20 anos de luta “por uma sociedade sem manicômios”, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) realizou, a partir de 2007, uma série de quatro publicações voltadas às questões concernentes à Luta Antimanicomial. Essas publicações, de caráter contundente e vinculadas diretamente aos princípios da Luta Antimanicomial, versam sobre várias dimensões da formação em saúde mental e envolvem as potencialidades e impasses existentes na universidade, na rede de saúde mental, nas epistemologias vinculadas a essa área, enfim, sobre uma pluralidade de questões contemporâneas aos nossos desafios.

Os temas dos cadernos estão listados de acordo com os anos, da seguinte forma: Caderno de saúde mental volume 1 – A reforma psiquiátrica que queremos por uma clínica antimanicomial (2007); Caderno de saúde mental volume 2 – Universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância (2009); Caderno de saúde mental volume 3 – Saúde mental: os desafios da formação (2010); e, por fim, Caderno de Saúde Mental 4 – Gestão em Saúde Mental: questões e experiências (2011)<sup>16</sup>. Cabe ressaltar que produções envolvidas em torno das práticas dos profissionais de saúde mental, sejam em Minas Gerais, sejam no Brasil como um todo, têm sido cada vez mais incisivas em (re)pensar o cenário de assistência em saúde mental. Temas cruciais são retomados nessas produções para fazer avançar em direção não a um consenso de ponto de vistas alheio, mas na direção de criar um ambiente de debate vivo, que nos incita a avançar nos esclarecimentos de quais as concepções a serem sustentadas.

O que se segue a partir deste momento é uma leitura sistemática dos textos presentes nos três primeiros volumes publicados sob o título *Cadernos de saúde mental*, tendo como ênfase as possíveis concepções sobre formação em saúde mental e as temáticas que concernem a esse tema frente à interface universidade e a Reforma Psiquiátrica.

---

<sup>16</sup> Como o quarto volume dessa coleção não trata do tema *formação*, não o analisaremos.

A concepção dos *Cadernos de saúde mental* está ligada ou a eventos realizados, ou a cursos ministrados na ESP-MG, sempre contando com artigos de professores universitários, trabalhadores da saúde mental, usuários, alunos e referências na área de saúde mental. Os cadernos um, dois e três foram organizados por Ana Marta Lobosque<sup>17</sup>, o quarto volume foi organizado por Tânia Ferreira. A periodicidade e a amplitude dos títulos demonstram o esforço de um coletivo, para além dos próprios organizadores, para que fosse possível finalizar cada um dos volumes lançados.

Os editoriais dos cadernos, entre outros aspectos mais amplos, ressaltam a importância da Luta Antimanicomial frente às violações de Direitos Humanos na assistência até então praticada em vários lugares do Brasil, a saber: as internações em hospitais psiquiátricos. Assim, a loucura seria contemplada como um tema também nas áreas da cultura, do lazer, do trabalho, da convivência social e, por fim, do exercício pleno da cidadania. Essa é uma luta política, histórica, social e cultural que está intimamente vinculada às conferências nacionais de saúde e de saúde mental realizadas, bem como à consolidação do SUS.

O *Caderno de saúde mental* volume um, intitulado *A reforma psiquiátrica que queremos por uma clínica antimanicomial*, conta com discussões sobre a política de saúde mental brasileira, sobre a cultura, sobre a clínica intitulada antimanicomial (por vezes, clínica da reforma), há também discussões psicanalíticas a respeito da função do delírio, dos debates psicopatológicos e da crise, da cidadania, dentre outros temas. Entre estas temáticas, encontra-se o da “formação”, que é o foco da discussão deste capítulo.

Em um dos textos, ao descrever a Luta Antimanicomial, Lobosque (2007b) assinala três campos distintos que fazem parte deste movimento: dois interiores (os movimentos sociais e os serviços substitutivos) e um exterior (simpatizantes que não

---

<sup>17</sup> Ana Marta Lobosque é psiquiatra, doutora em filosofia. Foi preceptora da Residência de Psiquiatria do Instituto Raul Soares. Atuou como psiquiatra em centros de Saúde e CERSAMs da rede de Saúde Mental de Belo Horizonte. Foi supervisora de equipes de saúde mental de serviços abertos em vários municípios do Estado. Foi Coordenadora do Grupo de Produção Temática em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, e das Residências Integradas em Saúde Mental dessa instituição, em parceria com a Secretaria Municipal de Betim. Atualmente, é psiquiatra do CERSAMi da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e é preceptora das Residências Integradas em Saúde Mental da mesma instituição. Consideramos importante assinalar dos lugares que essa autora fala devido à sua intensa participação nas discussões que concernem a saúde mental e que estão presentes nos *Cadernos de saúde mental* da ESP-MG. Certamente, há outros nomes fundamentais para a Luta Antimanicomial mineira que aqui não estarão citadas por uma opção metodológica frente ao tema “formação”.



se localizam em nenhum dos dois campos interiores). Ao analisar esses campos, fica evidente a função da Luta Antimanicomial como uma luta que visa a construir um lugar de cidadania para a loucura no seio da sociedade.

Não só do aspecto terapêutico, que consiste em oferecer um tratamento digno aos chamados loucos; nem apenas, tampouco, de estender a eles os direitos formais de todos os cidadãos, mas, sobretudo, de buscar, para a loucura, algum cabimento na cidade – o que exige uma reinvenção da cidade mesma, assim como um outro pensamento da loucura. (p. 34).

Alinhavado a esse cenário de avanço sustentado pelos princípios e diretrizes da Luta Antimanicomial de construção da cidadania para a loucura, a formação estaria num impasse no que diz respeito à transmissão. Tal afirmação também é sustentada por Ornelas (2007), quando se questiona a qualificação dos novos profissionais para enfrentar os desafios listados na Luta Antimanicomial e a política de formação voltada aos profissionais de saúde mental. Esse impasse nos é apresentado como uma diminuição do poder de atração do campo antimanicomial, isto é, tem-se o aumento de números de trabalhadores nos serviços substitutivos e, de forma concomitante e paradoxal, a diminuição da participação desses mesmos trabalhadores nos movimentos sociais organizados (Lobosque, 2007a). Essa diminuição seria ocasionada, entre outros fatores, pela incapacidade de recrutar um público específico para a militância: os alunos dos diversos cursos de graduação. Segundo a concepção do Movimento Antimanicomial, o Movimento Estudantil, em período de redemocratização do País na década de 80, participou ativamente no processo de questionamento no processo de assistência em saúde mental<sup>18</sup>.

Somado a participação dos estudantes no processo de redemocratização do país e, conseqüentemente, no processo de redefinição da assistência em saúde mental, teríamos um contexto efervescente de práticas inventivas ligadas à saúde mental<sup>19</sup>, bem como teorias sustentadas por alguns professores universitários que

---

<sup>18</sup> Um dos exemplos mais contundentes dessa íntima contribuição dos alunos no processo de crítica à assistência em saúde mental que era praticada no Brasil é o documentário intitulado *Em nome da razão*, produzido por Helvécio Ratton, que na época cursava psicologia pela PUC Minas. O tema movimento estudantil retorna ainda nesse texto mais adiante.

<sup>19</sup> Entre essas práticas podemos destacar aquelas descritas por Joel Birman e Jurandir Freire Costa, em 1976, no texto *Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária* e também no livro organizado por Paulo Amarante intitulado *Loucos pela vida: trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* de 1995. Nessas duas referências, há a apresentação das práticas gestadas na Inglaterra chamadas de “comunidades terapêuticas”, de Maxwell Jones e a “antipsiquiatria”, de Ronald Laing e David Cooper; na França, através de François Tosquelles, com a “psicoterapia institucional”, e de Lucien

eram, ao mesmo tempo, militantes e acadêmicos. Ainda assim, Lobosque (2007b) alerta que “o movimento antimanicomial não foi gestado na universidade ou em qualquer outra instituição de formação” (p. 38), e sim, segundo a autora, gestado nos movimentos sociais ao definir os três campos da Luta Antimanicomial.

A configuração na época de surgimento da Luta Antimanicomial brasileira seria marcada por uma incompatibilidade entre os processos práticos dos trabalhadores de se atuar em saúde mental e as produções intelectuais hegemônicas dos professores universitários. “Esta [nova] clínica só se deixava apreender no ato mesmo pelo qual cotidianamente se inventava.” (Lobosque, 2007b, p. 39). Assim, o que surge nos anos 80 (Goulart, 2007a) como uma troca entre o movimento e a universidade, através de professores-militantes<sup>20</sup>, não se sustentou no decorrer dos anos. Atualmente, teríamos uma universidade preocupada em transmitir ideias e saberes já desenvolvidos, o que resultaria num impasse. Tal definição lança mão primordialmente de uma análise histórico-política para arguir esse impasse, sem haver uma descrição ampla das ações pedagógicas desenvolvidas pela universidade que buscam extrapolar esse impasse, como algumas práticas exitosas de estágio e ensino. Tal crítica às universidades surge ou pela ausência de práticas que realmente integrem a universidade à Luta Antimanicomial ou pela definição que os autores têm sobre o que seria essa vinculação universidade-serviço.

Outra dimensão que é apontada por Lobosque (2007b) compreende a distância existente entre os trabalhadores de saúde mental e os movimentos sociais organizados. Assim como os estudantes – e, de acordo com alguns autores, mais do que os próprios estudantes –, os trabalhadores exerceram um papel fundamental no momento em que tivemos o início das discussões sobre reformulação da saúde mental. Esse nascimento tem como característica uma próxima relação entre trabalhadores e movimento social organizado, embora nem todos pactuem de todos os seus preceitos. O que se segue é um afastamento desses dois polos, culminando num rompimento de relações ou, quando muito, algumas aproximações pontuais e

---

Bonafé com a “psiquiatria de setor”; nos Estados Unidos, por fim, com a “psiquiatria preventiva”, de Gerald Caplan.

<sup>20</sup> Célio Garcia, Cezar Rodrigues Campos, Antonio Simone, Cornelis Van Stralen, Eduardo Mourão Vasconcelos, Marcos Viera da Silva, Izabel Friche Passos, Maria Stella Brandão Goulart, João Leite, Marco Contigli, Sérgio Augusto Chagas de Laia, Francisco José dos Reis Goyatá, Tadeu Otávio Sales Sampaio, Wellington Antônio Domingues Tibúrcio, entre outros.

localizadas, como as manifestações realizadas em Belo Horizonte no dia 18 de maio em comemoração à Luta Antimanicomial brasileira.

As causas que constituem esse distanciamento entre os trabalhadores da saúde mental e os movimentos sociais organizados da saúde mental estão além do próprio cenário da Luta Antimanicomial, considerando que atualmente os movimentos sociais no Brasil estão desarticulados. Contudo, Lobosque (2007b) não exime o componente “formação” de sua parcela de envolvimento com esse distanciamento, e nos convida a pensar sobre o empobrecimento do processo de ensino.

O que vai se tornando evidente é que o processo de formação em saúde mental não passaria simplesmente pela transmissão de conteúdos, independentemente do quanto essa transmissão seja refinada. Embora a leitura e a interpretação de textos sejam defendidas como um momento fundador da formação, não a abrange como um todo. Lobosque (2007b) coloca que a “operação clínica se faz sobretudo pela mediação da palavra” (p. 42), e que a formação estaria num empobrecimento discursivo que afetaria essa operação clínica.

Alguns dos pontos considerados centrais para a prática em saúde mental seriam: a clínica do vínculo, a responsabilização de cuidados, o SUS, Reforma Psiquiátrica, serviços substitutivos, rede de serviços, universalidade de acesso, território e cidadania (Lobosque, 2007a; 2009a). Esses temas estariam desalojados da formação dos profissionais da área da saúde e das demais áreas afins e o resultado desse contexto seria uma universidade distante e a margem das questões que competem a realidade dos serviços públicos de saúde.

Em vez de termos definições mais claras sobre o que seria uma formação em saúde mental, é possível perceber que os referidos autores nos apresentam questões que não devem estar presentes em profissionais bem qualificados para trabalhar em saúde mental, a saber: estagnação, automatismo cotidiano, distância de autores considerados clássicos da psiquiatria e psicanálise, entre outros pontos. Em um determinado momento, há afirmações em que fica evidente a necessidade contínua de capacitação dos profissionais em saúde mental, mas resta esclarecer a seguinte questão: qual seria o percurso que a universidade deveria percorrer para sustentar uma formação consistente em se tratando de saúde mental?

O segundo *Caderno de saúde mental* publicado pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – intitulado *Universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a*

*distância* – é publicado em 2009 e assevera a discussão sobre formação apresentada na publicação anterior. É o primeiro volume lançado pelo então criado Grupo de Produção Temática em Saúde Mental, que passa a dispor de apoio da ESP-MG para publicações com periodicidade. Esse segundo volume foi motivado pela provocação do movimento estudantil da UFMG chamado de Coletivo Estudantil Espaço Saúde<sup>21</sup>, que propuseram um curso de formação político-profissional em saúde mental a instituições governamentais. O sucesso do curso culminou no evento *Universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*, tendo esse segundo volume como um desdobramento dos textos apresentados naquele evento.

Diferentemente do caderno de saúde mental volume um, o volume dois tem como enfoque primordialmente a temática da interseção entre a universidade e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, o que traz uma ênfase maior sobre a formação. Têm-se os seguintes eixos de debate: o primeiro que interroga a distância entre a universidade e a reforma psiquiátrica; o segundo que propõe formas de atravessar essa distância; e o terceiro que segue a dinâmica do segundo a partir do título estreitando laços.

“Seguramente, há uma distância entre a formação e o ensino universitário e as produções teóricas, clínicas e políticas da Reforma Psiquiátrica” (Lobosque, 2009a, p. 13); essa é a frase que dá o tom do início do caderno. A universidade, ainda segundo a autora, além de se manter distante tanto dos movimentos sociais e das inovações propostas pelos SUS, inclui de forma superficial a Reforma Psiquiátrica em seus currículos, tornando essa discussão marginal à formação dos futuros profissionais. Um dos fatos que sinaliza isso é a manutenção de apresentação de pacientes<sup>22</sup> internados em hospitais psiquiátricos como metodologia de aprendizado praticada por alguns professores das disciplinas de saúde mental, o que acaba por ferir os direitos humanos dos pacientes e inferir aos alunos uma prática, no mínimo, centrada numa modalidade de exercício de poder vinculada ao aparato segregatório engendrado pelos hospícios. Pelbart (2009) nos

---

<sup>21</sup> Fundado em 2004, o Espaço Saúde consistiu num movimento de estudantes, da UFMG principalmente, que visam a debater criticamente a temática da saúde através de manifestações, eventos, cursos e atividades vinculadas a diversos movimentos sociais diversos. Desde 2006, a temática da saúde mental tem sido fortemente discutida por esse coletivo.

<sup>22</sup> Sobre a apresentação de pacientes que acontecem em hospícios, há um artigo que trata exatamente do tema a partir da perspectiva de uma cidadã em sofrimento mental que utiliza a rede de assistência em saúde mental de Belo Horizonte. Ver: Maria, S. (2010). Tudo que existe merece parecer. In M. Lobosque. *Caderno Saúde Mental – universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3.

alerta sobre esse poder que “já não se exerce desde fora, nem de cima, mas como quer por dentro, pilotando nossa vitalidade social de cabo a rabo.” (p. 25).

As matrizes de pensamento e técnicas de abordagens difundidas pela universidade, no período de nascimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, segundo Lobosque (2009b), não davam sustentação para a prática que se desvelava, o que suscita a invenção de novas práticas não antes presentes na pauta universitária. Além de não dar sustentação, os trabalhadores viam tais técnicas e abordagens com suspeitas. Tal disjunção leva alguns trabalhadores em saúde mental a se vincularem aos movimentos sociais, buscando alçar modos de atenção psicossocial amplo e integral. A partir dessa argumentação, Lobosque (2009b) reafirma a sua posição de defender uma aproximação dos trabalhadores e estudantes aos movimentos sociais da saúde mental para que novos saberes sejam gestados. Saberes opostos àqueles centrados na lógica do consultório, nas hiperespecializações, em que cada profissional – psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, enfermeiro, assistente social – siga desempenhando a sua rotineira função considerada específica – respectivamente, escutar, medicar, realizar oficinas, cuidar e assistir.

Numa clara orientação em prol dos serviços substitutivos e da desospitalização, outro aspecto que toma forma a partir de Soares (2009) é a crítica com a valoração científica atribuída apenas as práticas que são atestadas pela academia. A perspectiva de que há um saber que está localizado nos campos de prática, nos serviços substitutivos, no cotidiano do SUS, é, mais uma vez, sobrevalorizada em detrimento de um não saber da universidade que, por sua vez, desvincularia a reflexão da práxis. “Funda-se a universidade dos temas acadêmicos, tirados do cotidiano acadêmico, para consumo acadêmico”, afirma Soares (2009, p. 24).

Gomes, Sant’anna, Pereira, Oliveira, Sales e Melo (2009) dão sequência a essa argumentação crítica em torno das universidades ao reafirmar que são poucas as experiências que vão ao encontro do modelo de organização da assistência substitutiva em saúde mental. Porém, chegam a citar uma das experiências gestadas no âmago da universidade através do movimento estudantil Espaço Saúde: curso de formação político-profissional em saúde mental. Tal experiência era voltada para os graduandos de várias áreas e consistia em ministrar temas sobre a história da loucura e pressupostos da Reforma Psiquiátrica, reformas sanitária e psiquiátrica, rede e clínica do sujeito na Reforma Psiquiátrica. Além do conteúdo

temático, práticas eram desenvolvidas nos diversos serviços substitutivos que compunham a rede de saúde mental de Belo Horizonte em 2007. Além dessa aproximação com os serviços substitutivos em seu cotidiano, o curso também criava interface com alguns movimentos sociais, como o dos usuários da Associação de Usuários de Saúde Mental de Minas Gerais (ASUSSAM) e do Fórum de Saúde Mental de Minas Gerais. A participação na comemoração do dia da Luta Antimanicomial no dia 18 de maio também foi um momento importante do curso, em que os alunos participaram ativamente das atividades que envolvem essa data, inclusive elaborando fantasias que seriam usadas na manifestação pública daquele ano. Uma iniciativa que emerge de um movimento estudantil alojado em uma universidade e que viabiliza a sistematização de uma série de discussões, entre elas: a prática desses futuros profissionais e o processo político-pedagógico da universidade, que apontavam para uma possível defasagem. Esta discussão incentivou, inclusive, a criação do curso em questão. Uma análise aprofundada da UFMG e dos cursos nessa época talvez se faça necessário para avaliar possíveis defasagens que justifiquem essa organização, o que não será realizado aqui neste momento.

Outra prática de formação presente no *Caderno de saúde mental* volume dois são as atividades pedagógicas existentes no departamento de psiquiatria e medicina legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A disciplina Psicopatologia Especial I alojada nesse departamento é obrigatória para o graduando em psicologia da UFRJ. Nesse artigo, Leal e Junior (2009) alertam para o desinteresse dos alunos de psicologia com relação à psicopatologia e o esforço existente naquela instituição para reformular o processo de aprendizagem dessa área. Há também esforços em ampliar as discussões para os trabalhadores da saúde que atuam nos serviços de saúde dos municípios do Rio de Janeiro, o que sinaliza a possibilidade de parceria entre a universidade e os serviços públicos.

Essa parceria, que poderia ser pautada em um processo de transição do saber acadêmico para os campos de prática de forma unilateral, se mostra dinâmica, segundo os autores, por contemplar práticas em campo com atividades de diferentes linguagens artísticas, como filmes e literatura, que abordam o sofrimento psíquico. Entre as atividades, uma envolve a participação ativa de usuários através de conversas com os alunos sobre o sofrimento psíquico, sobre a configuração dos serviços de saúde mental e temas afins. Leal e Junior (2009) consideram haver uma

importante torção nos papéis, em que os próprios usuários assumem um lugar protagonista de quem ensina e os alunos e os professores não menos protagonista de quem aprende. A união das discussões sobre os sintomas psicopatológicos e a convivência com a realidade apresentada pelos serviços públicos a partir das narrativas dos pacientes acabam por aproximar os graduandos de uma formação diferenciada.

Na última parte do *Caderno de saúde mental* volume dois, temos trabalhos que visam a contemplar a importância tanto da universidade, quanto da Reforma Psiquiátrica em relação à formação profissional. Diante disso, a universidade é tida como aquela que não teria condições de ensinar aquilo que ela ainda não sabe, ou seja, as questões concernentes à assistência daquele que está em sofrimento psíquico e inserido nessa nova lógica substitutiva almejada pelo movimento antimanicomial: uma clínica “não no setting supostamente neutro do consultório, que eliminaria as ‘variáveis’ do ‘lado de fora’, mas na constante variação de forças que se articulam na cultura” (Lobosque, 2009a, p. 68).

A formação geralmente oferecida nas universidades, principalmente de psicologia, segue sendo criticada, principalmente no que concernem as apresentações de pacientes. Tal prática consiste na escolha de um paciente, seja por um determinado professor, seja pela equipe do hospital psiquiátrico, para a realização de um atendimento compartilhado na presença de uma turma de alunos. Nesse atendimento, o paciente é questionado sobre suas questões existenciais a ponto de ser fazer perceber os sintomas e transtornos presentes. Ao final, após o paciente expor as suas questões, ele se retira da sala e os alunos vão, em conjunto com o professor, realizar uma espécie de análise compartilhada daquele paciente. Muitos criticam essa prática (Maria, 2009; Oliveira, 2009), afirmando ser prejudicial em vez de terapêutica. O interesse presente em alguns pacientes em participar dessa atividade se justificaria devido ao fato de que faltariam espaços de escuta, o que os levariam a se sentirem acolhidos por tal iniciativa. Interessante frisar que o processo de formação dos graduandos, conforme citado nesse volume do *Caderno de saúde mental*, não tem acompanhado as alterações ocorridas nos campos de práticas de saúde mental agora reformados.

Esse enrijecimento da universidade frente à realidade prática existente nos serviços públicos acaba por infligir diretamente na formação dos graduandos que nelas estão alojados. Assim, Oliveira (2009) alerta para a importância dos militantes

da Luta Antimanicomial passarem ocupar as universidades, tomar acento nas cadeiras voltadas ao ensino da saúde mental para que seja possível promover aproximações possíveis entre a universidade e a Reforma Psiquiátrica. Têm-se, pelo menos, dois motivos práticos para essa ocupação das universidades: o primeiro é buscar encurtar a distância existente entre a universidade e o campo de prática, já que ambos, em muitos dos casos, permanecem paralelos (Vasconcelos, 1999); segundo, porque a universidade continua sendo, em nossa sociedade, uma importante instituição formadora de opinião que incide na vida de várias pessoas, seja pela sua intervenção direta, com os estágios, as extensões e os cursos ofertados, seja pelas suas descobertas e elaborações que acabam por incidir no modo de existência contemporâneo.

No decorrer das argumentações listadas por Oliveira (2009), encontramos uma que corrobora com a definição mais ampliada do que seria a Reforma Psiquiátrica, localizando-a para além da dimensão sanitaria.

O meu projeto de luta antimanicomial tem mais a ver com um projeto antropológico. Quando estou lidando com as relações entre a sociedade e a loucura, estou lidando com uma dimensão que se constitui na antropologia: transformação da cultura, mudança cultural. (p. 90).

Isso nos leva a pensar que os processos pedagógicos existentes nos cursos de saúde mental da graduação, sejam eles diretrizes políticas, ou a elaboração de programas e aprovação de projetos de pesquisa, devem necessariamente extrapolar simplesmente os parâmetros sanitarios e contemplar dimensões outras, como a cultura, a arte, o lazer, a segurança pública, o saneamento básico, a educação, o trabalho, a sexualidade, entre outras. Ainda segundo Oliveira (2009), tais dimensões são mitigadas no processo de formação dos graduandos, muito porque a universidade funcionaria numa lógica da reprodução de saberes já consolidados, fechando-se para as novas realidades e novas práticas que emergem no seio do cotidiano. Pensar saúde mental a partir da lógica antimanicomial requer um desprendimento de concepções sobre as formas possíveis de atuar, e essas formas, por muitas décadas, estiveram circunscritas a dimensão sanitaria.

Outro aspecto que nos chama a atenção são os indicativos que Oliveira (2009) deixa acerca de um processo renovado de formação em saúde mental. Para ser implementado, esse processo deve ser disseminado na universidade através



práticas orientadas pela Luta Antimanicomial, que resulte na produção de artigos, de trabalhos, de textos e pesquisas que busquem contemplar a complexidade da vida humana para além de parâmetros preconcebidos e limitados sobre o sofrimento psíquico. Nesse ínterim, podemos elencar os manuais psiquiátricos de classificação de transtornos mentais – o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, 4ª edição (DSM IV), e o *Manual de classificação internacional de doenças*, 10ª edição (CID-10) – como uma insígnia dessa limitação.

Tais manuais revolucionaram a forma de se pensar os transtornos mentais e a possíveis formas de manejo mediante o diagnóstico apresentado. Ao orientar a lógica classificação e manejo dos casos que apresentam sofrimento mental, esses manuais acabam por oferecer aos profissionais da área da saúde uma série de critérios que culminam em diagnósticos. No entanto, desde a década de 50, quando o primeiro DSM foi publicado, percebeu-se um crescimento vertiginoso de transtornos mentais num prazo inferior a cinco décadas. Esse crescimento é, por muitas das vezes, criticado como sendo um resultado da exploração das empresas fabricantes de medicação que financiam pesquisas que fazem proliferar os diagnósticos psiquiátricos e, conseqüentemente, o consumo desenfreado de psicotrópicos (Angell, 2007). Toda essa lógica acaba por incidir no processo de formação, principalmente de psiquiatria, que se limita a temas que coadunam com a lógica de excesso de prescrição, redução do sofrimento psíquico a sintomas passíveis de classificação sem contemplar as demais dimensões também necessárias ao trabalho orientado pela Luta Antimanicomial.

Oliveira (2009), em alguns momentos de forma mais contundente, nos alerta que “seria melhor que eles [os futuros trabalhadores da saúde mental] já viessem com mais preparo e conhecimento de causa” (p. 92), correlacionando diretamente a formação em saúde mental como aquela que vincula o futuro trabalho à lógica e preceitos da Luta Antimanicomial. Em tempos de reformulação da política de saúde mental, conforme citado em capítulo anterior, como garantir essa vinculação aluno-luta? Se estamos nos orientado para o campo da inventividade, qual a possibilidade real de se inventar num cenário que já está posto? Se a Luta Antimanicomial se dá no cotidiano, qual a possibilidade de instrumentalizar os alunos para lidar de forma inventiva com esse cotidiano, mais do que com a luta por si só?

Outra premissa levantada por Oliveira (2009), nesse segundo volume do caderno de saúde mental, trata da relação dispare que muitas das vezes se

estabelece entre os profissionais de saúde e os usuários do SUS. Considerando os aspectos históricos de consolidação especificamente da Psicologia no Brasil, essa relação tem raízes na própria consolidação dessa profissão que, primordialmente, privilegia o modelo médico de atendimento em consultório como uma das principais áreas de atuação, ou seja, a clínica (Ferreira Neto, 2004). Uma das formas em que podemos perceber essa disparidade seria através do dispositivo intitulado “acolhimento”. Trata-se do primeiro momento no qual o sujeito chega em busca de auxílio, seja por conta própria, seja por terceiros (família, política, SAMU etc.), dado a condição fragilizada em que se encontra.

Mesmo estando alojado num serviço substitutivo, o dispositivo “acolhimento”, ao ser utilizado pelos profissionais de forma centrada nessa lógica clínica de consultório, pode reproduzir processos hierárquicos contraproducentes ao manejo do caso. Acreditamos que todas as relações existentes dentro de uma determinada instituição estão marcadas pela hierarquia e pelo poder implícito aos lugares que são ocupados, mas se valer dessa posição hierárquica para promover assistência é retroceder aos métodos retrógrados praticados pelos manicômios há mais de dois séculos. Essa postura está intimamente correlacionada com uma série de fatores, entre eles, a concepção de atuação em saúde mental que as universidades tem e oferecem aos graduandos através de seus plano de disciplinas, projetos de extensão e pesquisas.

De todas essas práticas que são ofertadas pela universidade, uma tem sido apontada como uma das importantes estratégias de qualificação da formação dos alunos de acordo tanto com o processo de trabalho existente no cotidiano dos serviços públicos, quanto com os preceitos e diretrizes da luta antimanicomial: o estágio<sup>23</sup>. Oliveira (2009) chega a afirmar que é insuficiente ocupar as disciplinas que tratam do tema, ou ainda, publicar ou organizar eventos seria ainda assim, muito pouco! Os campos de estágio têm emergido como um espaço privilegiado, quando atentos às questões caras, a saber: atendimento domiciliar, acompanhamento terapêutico, território, rede, transdisciplinaridade, intersetorialidade, entre outras.

---

<sup>23</sup> A prática de estágio desenvolvida pelo autor Marcus Vinicius de Oliveira é descrita de forma pormenorizada na referência que se segue: Oliveira, M. V. de. (2007). *In-tensa. Ex-tensa /* Universidade Federal da Bahia. Departamento de Psicologia, PIC – Programa de intensificação de cuidados e pacientes psicóticos. 1(1). Salvador, BA: UFBA, FFCH, 2007. Além de artigos que tratam de forma conceitual temas como Luta Antimanicomial, psicose, clínica psicossocial, há artigos produzidos por alunos que narram a sua experiência de estágio de forma vigorosa.

O *Caderno de saúde mental* volume 3, assim como o volume anterior, é um desdobramento de um seminário ocorrido na cidade de Belo Horizonte, nos dias 27, 28 e 29 de maio de 2009, chamado *Saúde mental: os desafios da formação*. O artigo definido no plural presente no título nos mostra, já de início, o que vislumbra essa publicação: delimitar e nomear os desafios presentes no processo de formação, bem como nos alertar que são muitos os desafios, já que estão no plural. Para apresentá-los, os eixos do evento e, conseqüentemente, da publicação, são divididos em: aspectos básicos, questões permanentes e ousando avançar. Além dos eixos apresentados no formato de mesa, houve várias oficinas que acompanhavam os temas dos eixos e apresentavam práticas, reflexões e experiências diversas.

Seguindo as publicações da ESP-MG e o propósito deste tópico de recolher as discussões principais que concernem à formação em saúde mental sob a perspectiva da Luta Antimanicomial nesse material, o primeiro eixo da publicação em questão é incisivo ao nos apresentar os aspectos básicos. “Ancoragem na experiência, a legitimação pelo exercício cotidiano, a recusa das pretensões tecnicistas, o reconhecimento dos usuários como atores políticos e sociais” (Lobosque, 2010a, p. 14) são temas que aqui, de uma forma mais clara, aparecem voltados não apenas para os graduandos existentes nas diversas áreas, mas também para outros atores: professores de curso médio, gestores, usuários, familiares, conselheiros de saúde e outros interessados.

Da série de textos e artigos publicados em todos os volumes do caderno de saúde mental da ESP-MG, um surge como central, em se tratando a discussão da formação em/para a saúde mental. Muito além de estabelecer as críticas, Merhy (2010) nos apresenta algumas reflexões para se pensar uma formação em saúde mental afinada com o caráter inventivo que a Luta Antimanicomial exige. Entre elas, a concepção de que há um saber no cotidiano que não pode ser desvelado a partir da chegada da universidade, mas “trata-se de dar visibilidade produzindo um novo visível, resultado de uma nova forma de olhar” (p. 24). Considerando que os processos científicos engendrados no mecanismo de funcionamento das universidades implicam, em muitas das vezes, uma sistematização do que é observado, do que é analisável, corre-se o risco de não se permitir ver o que há nesse contexto polissêmico que é o cotidiano. Inegável o valor da universidade, assim como é inegável o valor do cotidiano das práticas.

Outro vetor de análise que Merhy (2010) nos apresenta é a constante fragmentação e hiperespecialização do saber no campo de todas as ciências. Esse efeito induz a formatar profissionais com um saber específico e sobrevalorizado, o que inviabiliza a possibilidade de reconhecer o saber para além da sua formação. É justamente nesse ponto que se tem a ideia de construção de anômalos, ou seja, anomalias nesse processo positivista de formação para que se criem anômalos que se deixam afetar pela experiência.

Pois no fundo nós apostamos nessas experiências, na conformação de trabalhadores que deveriam primeiro, se submeter à presença do outro, ou seja, trabalhadores que deveriam se posicionar no mundo do cuidado para serem afetados. Afetados pela presença do outro e, através desse efeito da presença do outro, poder operar nesse encontro a construção de qualquer coisa que pudéssemos chamar de prática de um cuidado. Essa perspectiva de ter um trabalhador que se posicione para ser afetado pela presença do outro é uma anomalia em relação a estratégias de formação que eu aponte antes. (p. 26).

Podemos fazer alusão às possibilidades que emergem do contato direto do ainda graduando com a realidade dos serviços públicos e substitutivos, com os pacientes nos seus diferentes diagnósticos, com os impasses institucionais inerente a todas as instituições, com as articulações e acordos realizados no território, enfim, com toda a gama de situações concretas do cotidiano. O contato direto, por si só, não produz “anômalos”, mas sim todo o conjunto articulado de estratégias somadas a esse contato direto, que vão desde a reformulação de algumas grades curriculares, até a reflexão sobre a disposição de alguns professores em adentrar de fato nos melindres do SUS. Assim, talvez seja possível oferecer espaços de (re)significação que podem ser, perfeitamente, a lógica que orienta o trabalho na saúde mental, que, a todo o momento, nos apresentam crises, conflitos, problemas e, conseqüentemente, sempre nos exige uma postura proativa frente a esses impasses. Qual a lógica tem nos orientado frente ao impasse que emerge nos serviços públicos substitutivos de saúde mental? Mais ainda: como proporcionar modelos de formação que instrumentalize o aluno a encarar esses impasses de forma inventiva e sem reproduzir dogmas ou atos tecnicistas superficiais? Ousemos avançar, propõe Merhy (2010).

Além de haver contribuído com o volume dois dos *Cadernos de saúde mental*, Oliveira (2010), através de um dos textos que compõe o volume três, apresenta-nos

a seguinte questão: “como é que se prepara alguém para o trabalho com a ‘coisa mental’?” (p. 41). A alegação de que os saberes já estabelecidos – psiquiatria, psicologia e psicanálise, principalmente – não são suficientes para se preparar para esse trabalho com a “coisa mental” aponta para uma possibilidade já sugerida em outros textos: a invenção. Em artigos de outros volumes dos *Cadernos de saúde mental*, há essa argumentação, isto é, de que saberes já cristalizados pouco ajudam em pensar a loucura e que a prática passaria inevitavelmente pela invenção. Talvez possamos tomar essa máxima, a da “invenção”, como uma ode ao cotidiano, como um apelo à valorização do saber contido nas ações mesmas do dia a dia. Se, no contemporâneo, no que concerne à lida com a loucura, estamos sempre num paradigma da invenção, não se deve somente transmitir esses saberes *a priori*, mas principalmente ampliar e potencializar as possibilidades de formação que inclua momentos de cotidianidade.

Ainda assim, há de se reconhecer a importância e a necessidade de se estruturar um projeto político-pedagógico que sustente a transmissão desse saber *a priori*, mas as questões são: que tipo de saber seria esse? Como ele se apresentaria e de que forma ele estaria vinculado com o campo da loucura? Seria ele um saber engessado e desconectado do cotidiano dos serviços públicos substitutivos ou seria integrado a ele? Quando nos valemos das experiências anteriores de Reformas Psiquiátricas ocorridas no mundo todo, fica evidente que alguns saberes são contrários a Luta Antimanicomial, como, por exemplo, os saberes psiquiátricos pós-manuais de classificação dos transtornos mentais – CID-10 e DSM IV-TR – que, mesmo estando vinculados a algum tipo de reforma, não contribuíam para a real inserção do louco no seio da sociedade, nem para a prática em saúde mental, tema abordado daqui em diante no segundo eixo do terceiro volume do *Caderno de saúde mental*.

Temos que estar atentos a essas questões que envolvem aqueles que estão no campo de prática de saúde mental. Podemos listar uma série de questões que atravessa a prática dos profissionais que operam na saúde mental, afetando, inclusive, o processo de formação que foram submetidos antes de atuarem em tal contexto.

Tais questões incidem diretamente em suas práticas e os retraem diante das dificuldades presentes no campo de atuação. As questões são: a precariedade de recursos humanos e insumos; o aumento vertiginoso de casos atendidos na rede

substitutiva em detrimento ao hospício; a posição da família perante a nova modalidade substitutiva de assistência; as dificuldades que emergem de casos tidos como “difíceis” e que não estão mais alojados nos hospícios; ausência de corresponsabilização entre as instituições diversas que compõem o território daqueles que apresentam sofrimento psíquico; burocratização no acesso a recursos financeiros para abertura de serviços, pesquisas e contratação de estagiários, entre outros impasses (Alvarenga & Dimenstein, 2006). Impossível desconsiderar esse cenário ao discutir sobre a formação dos profissionais que ali atuam.

E, dentro desse contexto cercado de conflitos, é que muitas das vezes a prática em saúde mental acontece. Não sem efeitos para os profissionais que acabam por perceber a necessidade de expandirem suas atuações em direção à rede. É uma ação estratégica para que seja possível sustentar as exigências que o cotidiano dos serviços nos oferece. Assim, falar de atuação profissional em saúde mental implica, necessariamente, falar da formação de rede e de um coletivo heterogêneo de trabalhadores com formações distintas, com saberes distintos e com modos de trabalho distintos. Essa heterogeneidade marca a prática em saúde mental e tenciona os limites das especialidades dos profissionais que ali estão e da formação que receberam. Isso nos leva a considerar as construções necessárias frente a cada caso, em que “não existe uma resposta simples para uma questão que sempre será resolvida no tensionamento de sua complexidade” (Barros, 2010, p. 65).

A discussão sobre a formação ganha uma dimensão mais ampla quando Ceccim (2010) nos afirma que a qualidade do cuidado em saúde mental não resulta apenas da formação dos profissionais e que deve ser uma pauta constante questionar as práticas de ensinar e as práticas de cuidar. A formação qualificada estaria então intimamente correlacionada com a possibilidade de *vivência* – semelhante à orientação de invenção correlacionada ao “cotidiano” apresentada anteriormente. Essa vivência produziria a “inclusão” pelo encontro com a loucura, diferentemente do não encontro produzido pela teorização nosográfica que geraria “exclusão”. O autor segue dizendo que

nas práticas formativas em Saúde Mental observamos o mesmo treinamento para o diagnóstico e tratamento que observamos na clínica em geral: uma centralidade na *assistência* às doenças. O reverso dessa prática

formativa seria a orientação para o cuidado de necessidades em Saúde (p. 68).

Esse encontro com a vivência seria o componente para a criação, para a invenção, embora como isso poderia se dar não seja descrito amplamente. Mais uma vez, temos o estabelecimento de que saberes *a priori* e supostos retirados de manuais e teorias específicas pouco ajudariam para uma prática de cuidados qualificada. O que seria possível é, a partir do encontro na (com) vivência, produzir um saber *a posteriori*, em que as intenções de se aproximar da existência e da singularidade do outro seja o subsídio para pensar as ações terapêuticas.

A experiência emancipada de constituição profissional mediante a vivência, mediante o cotidiano, faz frente aos limites impostos pelas instituições formadoras e às suas burocracias. No entanto, essas instituições formadoras também dispõem de vários dispositivos emancipadores, entre eles, a pesquisa. O ato de pesquisar seria uma das possibilidades de reverberar os que se sente na vivência. Comunicar aos pares seria estratégico para sensibilizá-los sobre os efeitos da vivência na formação de novos trabalhadores. Muitos desses efeitos vividos no cotidiano servem para apresentar, segundo Ceccim (2010), o quanto as profissões não devem se fechar em suas especializações, ou seja, devem sim se manter nas fronteiras do saber que as constituem para que seja possível lidar com a dinamicidade do cotidiano.

Um dos poucos autores a sustentar diretrizes fundamentais de uma formação qualificada em saúde mental é Ceccim (2010) através do “quadrilátero da formação”, que implica quatro dimensões: formação (práticas de ensino), gestão (práticas de gestão de sistemas e serviços), atenção (práticas clínicas ou práticas profissionais) e participação (práticas de participação e engajamento nos movimentos sociais). Tal conceito teria como premissa a correlação desses quatro elementos a fim de aproximar o estudante da real necessidade do campo de prática<sup>24</sup>.

Por fim, no terceiro eixo do terceiro volume do *Caderno de saúde mental*, têm-se textos que propõem avançarmos frente ao tema da formação em saúde mental. O primeiro texto, produzido por Amarante (2010), salienta a importância da formação atual contemplar uma discussão mais sistematizada sobre a epistemologia. Nisso, ressalta a importância de incluir discussões sobre as novas políticas de saúde

---

<sup>24</sup> Para maiores informações ver: Ceccim, Ricardo Burg; Feuerwerker, Laura C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1), 41- 65.

mental, bem como os novos conceitos sobre a loucura, assistência e cuidado, o que em sua avaliação não vem de fato ocorrendo nos diversos cursos existentes. Esse saber novo inclui uma noção histórica sobre os dispositivos de assistência, sobre a necessidade de interdisciplinaridade, sobre as novas modalidades de assistência para além do paradigma do consultório particular do profissional liberal, sobre os interesses mercadológicos no processo de adoecimento mental aos quais envolvem, inclusive, grandes indústrias farmacêuticas, entre outros temas. Entre seus apontamentos, a questão da hiperespecialização também é uma crítica forte, em se tratando de uma prática que exige menos contornos entre os saberes, conforme também salienta outros autores desse volume do *Caderno de saúde mental*.

Amarante (2010) ressalta o prejuízo para a formação não somente do médico, mas também de outras profissões – psicologia, enfermagem, assistência social, terapia ocupacional etc. – que optam por sustentar suas práticas de formação em estágios realizados em manicômios, o que acaba por afetar de forma contundente a formação daqueles que poderiam transitar por outros espaços, por que não substitutivos de assistência. A possibilidade de haver um enrijecimento da formação mediante a exacerbação das nomenclaturas nosográficas é muito maior nesses espaços historicamente marcados por produzir a segregação do louco. A psiquiatria foi forjada a partir do hospital psiquiátrico, conforme salienta Foucault (1998), mas podemos pensar que ainda hoje, muitas das práticas voltadas para o louco também têm sido forjadas a partir dos hospitais psiquiátricos. Assim, Amarante (2010) ousa avançar a formação em saúde mental colocando como cerne da discussão a questão epistemológica que estrutura o saber psiquiátrico e o reproduz incessantemente de uma forma estanque.

Já Lobosque (2010a), além de asseverar os danos do exercício de poder por parte do saber psiquiátrico, sustenta novamente que as universidades e suas disciplinas têm “se mostrado pouco permeável às novas experiências clínicas, políticas e sociais, não só da saúde mental, mas da saúde como um todo” (p. 111). Segundo a autora, os espaços de formação constituídos por essa universidade estariam desconectados da realidade do SUS e dos movimentos sociais, berço do nascimento da Luta Antimanicomial. A autora apresenta ainda que tanto os profissionais carecem de uma formação mais qualificada como também os próprios usuários têm demandado uma qualificação maior frente aos vários espaços que têm ocupado, sejam eles artísticos, cívicos ou mercadológicos.



A afirmação de que a deformação é a condição fundamental para formar um operador de saúde mental é apresentada por Lancetti (2010), que defende a necessidade de extrapolarmos as noções de senso comum e o bom senso ao lidar com o sofrimento psíquico nos diversos espaços da sociedade, sejam eles assistenciais ou não. Se por um lado o excesso de saber cristalizado em teorias e manuais é questionável conforme vimos em diversos autores, por outro, temos aqui o único ponto de vista nos alertando que também não se trata de uma convivência desavisada e orientada por parâmetros apenas do saber popular.

Tal perspectiva sustenta ainda que, para lidar com as questões que transpassam o campo da loucura em todas as suas dimensões, a formação seria orientada para um combate – o próprio título do artigo é *A formação como combate* –, convidando-nos a sustentar também os processos de formação como um campo de treinamento para esse combate. Distante de toda agressividade que essa palavra comporta, talvez seja possível abstrair da mesma a noção de prontidão que ela nos convoca e que nos uni para um evento nada pacífico.

A última parte do *Caderno de saúde mental* volume três traz 11 artigos produzidos a partir de rodas de conversas realizadas no seminário que dá nome ao caderno, ou seja, seminário *Saúde mental: os desafios da formação*. Essas rodas de conversas suscitaram discussões diversas, sendo que aproveitamos com maior ênfase aquelas que dizem respeito ao tema desta pesquisa.

A inserção dos profissionais no campo de prática é marcada pelo processo de formação que receberam na universidade e várias dessas instituições formadoras apresentam como possibilidade de inserção prática o “estágio”. Em se tratando da formação em saúde mental, a maioria das universidades mantém parcerias com os hospícios e se furtam de aproximar dos novos dispositivos de saúde mental. Isso não é sem consequências para os futuros trabalhadores, que acabam por sustentar usas práticas enviesadas pela lógica manicomial e com dificuldades de contemplar aqueles que estão em sofrimento mental grave em sua totalidade, por vezes, dividindo-os em funções psíquicas, cerebrais ou biológicas.

Não só a universidade se posicionaria de forma reacionária frente às emancipações dos serviços substitutivos, mas também os próprios serviços substitutivos se mostrariam resistentes à entrada da universidade no campo de prática (Silveira & Vianna, 2010). Assim, as dificuldades de se implantar uma formação afinada com as atuais diretrizes da saúde mental também partiria dos

serviços substitutivos e das suas resistências em estabelecer parcerias sólidas de extensão entre equipe de trabalho e alunos/professores.

No decorrer dos artigos, o termo extensão é definido como um processo educativo, cultural e científico que articula ensino e pesquisa em prol da relação transformadora entre universidade e sociedade. Silveira e Vianna (2010) definem que “através da extensão, a comunidade acadêmica alcança, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis do conhecimento acadêmico que se encontra, nesse processo, associado ao conhecimento popular” (p. 131), o que nos faz pensar que a sociedade é o lugar da práxis, enquanto a universidade o lugar do *logos*, mesmo que ainda enlaçado ao saber popular.

Entre as experiências listadas, o estágio de extensão do Curso de Psicologia da PUC Minas *campus* Betim é descrito num desses relatos, em que temos apontamentos importantes que corroboram para a nossa discussão. Após a apresentação, Generoso, Melo, Vieira, Melo & Vieira (2010) descrevem que o estágio de extensão da PUC Minas visa à formação crítica e política do aluno, “buscando associar aos fundamentos epistemológicos e éticos da Psicologia o raciocínio sócio-crítico, que permite ao futuro profissional intervir na realidade que o cerca” (p. 144). Há uma referência forte nas disciplinas que fundamentariam a prática do estagiário (psicopatologia, nosologia psiquiátrica, políticas públicas, psicanálise, reforma psiquiátrica etc.) visando tanto ao posicionamento reflexivo do aluno, quanto ao posicionamento reflexivo também do trabalhador e sua prática. Trata-se de práticas de estágio de extensão de 20 horas semanais remunerado pela Prefeitura de Betim.

A concepção de saúde que orienta essa iniciativa parte do princípio de que os estagiários teriam que contemplar a noção de saúde de uma forma mais ampla, em que incluísse todas as dimensões existenciais do sujeito (econômicas, políticas, sociais, afetivas, relacionais, territoriais, dentre outras). (Generoso, Melo, Vieira, Melo & Vieira (2010)

Para tanto, as “disciplinas” ofertadas nos cursos são trazidas para a discussão, em que as orientações, diretrizes e normas elaboradas pelo Ministério da Educação têm servido de subsídio para (re)formular os cursos e suas disciplinas, com vistas a aproximar da realidade existente para além das universidades. Esse processo de reformulação sempre está desatualizado diante das mudanças

extremamente dinâmicas da realidade, no entanto, é um processo que se faz necessário a fim de coadunar a formação à prática.

Muitos desses profissionais que a universidade tem formado acabam por passar por concursos que cobram conteúdos que não amparam uma prática afinada com os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Mesmo aqueles que possuem alguma experiência prévia, ainda não conseguiram alcançar patamar consistente e inventivo de atuação profissional, reproduzindo ainda lógicas manicomiais, embora estando em serviços substitutivos. Talvez isso seja um sinal para repensarmos não só o processo de seleção desses profissionais, mas também os parâmetros pedagógicos que foram submetidos em sua formação.

Cabe ressaltar ainda que as disciplinas que devem incorporar temas amplos sobre a saúde mental devem extrapolar as atuais Psicopatologia e Nosologia, incluindo disciplinas de sociologia, filosofia, políticas públicas, psicanálise, história, saúde coletiva, entre várias outras. Assim, teríamos a possibilidade de sustentar uma discussão plausível dentro de todos os cursos de graduação e não apenas alguns da área da saúde. (Silveira & Vianna, 2010)

Assim, vemos que vários profissionais que hoje atuam na área da saúde mental, independentemente da especialidade, enfrentam dificuldades de sustentarem uma prática consistente. Há um sentimento de insegurança que está para além das más condições de trabalho, ou seja, mesmo naqueles locais em que as condições são razoáveis, vemos profissionais imprimindo formas de trabalhar que vão de encontro às diretrizes do próprio SUS.

É justamente nesse contexto que temos que discutir sobre a universidade. Goulart e Durães (2010) chega a vislumbrar a universidade como sede de produção de cultura formal e profissional a partir do tripé ensino-pesquisa-extensão, alojada num ambiente de tencionamentos, principalmente no que se refere à saúde mental, em que os conhecimentos adquiridos devem ser aplicados às pautas originárias do cotidiano dos serviços públicos. No entanto, como é perceptível em outros artigos dos volumes dos *Cadernos de saúde mental* da ESP-MG, outros autores sustentam a universidade como omissa frente à realidade e às demandas do SUS (Generoso, Melo, Vieira, Melo & Vieira, 2010; Silveira & Vianna, 2010), sendo que alguns chegam a sustentar que na universidade há uma departamentalização e um conservadorismo no que tange à Luta Antimanicomial, o que, por exemplo, justificou

a criação de Cursos de Formação Político-Profissional em Saúde Mental pelo movimento estudantil Espaço Saúde. Generoso, Melo, Vieira, Melo & Vieira (2010)

Ao se pensar o processo de formação, os artigos buscam sustentar as diretrizes de uma formação qualificada em saúde mental. A forma de atuação dos profissionais alocados nesse campo não podem se restringir em considerar elementos recortados do sujeito (ou sociais, ou biológicos, ou psíquicos), devendo então contemplá-lo em sua plenitude, considerando assim suas questões existenciais que fazem interface com dimensões amplas e que tocam o social, o biológico e o psíquico como um todo.

A aproximação dos alunos com as grandes teorias que elucidam os transtornos mentais devem se fazer sob dois eixos: um teórico, que inclua não só uma discussão aprofundada dos manuais psiquiátricos, mas também dos autores clássicos da psiquiatria que tanto contribuíram numa época anterior às classificações universais; e outro prático, em que os alunos teriam a possibilidade de encontrar com aqueles que estão em sofrimento psíquico e ver o que eles têm a dizer sobre isso, como dizem sobre isso e o que querem dizer sobre isso. Temos que cuidar desse encontro que, na maioria das vezes, acontece através do estágio. Muitas das vezes, é nesse momento que vários estereótipos sobre a loucura são quebrados: agressividade desmedida, inteligência limítrofe, ausência de pudores, entre outros.

Nesse momento do “encontro”, para além da mera transmissão de conhecimentos, é quando se tem a possibilidade do aluno assistir ao sofrimento mental, mas assistir no sentido amplo da palavra, o que inclui dar assistência, pensar estratégias terapêuticas, dar a sua opinião (Silveira & Vianna, 2010; Souza, 2010). Essa acepção de “assistir” é muito mais contundente para a formação do aluno do que a simples prática de assistir – ver – as entrevistas realizadas nos moldes da “apresentação de paciente”.

O lugar de encontro por excelência seria a “extensão”, uma vez que nela se tem contemplado, mediante a interface universidade e sociedade, um conhecimento elaborado de forma multilateral. Isso impacta a formação do aluno que solidifica um saber diferenciado e atento às necessidades e demandas da comunidade (Silveira & Vianna, 2010).

Além desses pontos que concernem à universidade, Goulart e Duraes (2010) salienta a importância de uma aproximação entre a produção acadêmica e os

serviços públicos de saúde mental, com avaliações críticas sobre as monografias, dissertações e teses produzidas, uma vez que a universidade possui um importante papel formador de opinião. Essa instituição ainda recebe poucos trabalhadores de saúde mental, o que contribui ainda mais para o distanciamento entre a universidade e os serviços públicos de saúde. Assim, seriam necessárias a criação de disciplinas multiprofissionais nas universidades, a oferta de estágios, a realização de encontros de saúde mental, a (re)discussão dos projetos políticos-pedagógicos dos cursos, as atividades que incluam profissionais universitários e os profissionais dos serviços, confrontando posicionamentos distintos e trocas de experiências em saúde mental diversas realizadas em vários pontos do País.

Além desses temas que interessam diretamente à universidade, há autores que sustentam que o processo de formação qualificada em saúde mental requer uma ampliação das instâncias de formação dos diferentes agentes de cuidados para além das próprias universidades. Diversas possibilidades de modalidades de formações foram tematizadas entre os artigos, conforme se segue: a educação permanente em saúde mental – formação permanente das equipes de Saúde da Família no campo da saúde mental (Souza, 2010); a capacitação dos conselheiros dos conselhos de saúde e do controle social como um todo (Pessoa & Vale, 2010); a importância da formação política dos usuários da saúde mental (Coelho & Braga, 2010); a supervisão clínico-institucional e o supervisor como mais um trabalhador da rede, tendo que reinventar a sua prática na constituição de um saber que emerja da heterogeneidade (Ferreira & Goyatá, 2010); a educação permanente de gestores mediante a compreensão e organização da rede de atenção à saúde (Horta & Machado, 2010); a relevância de profissionais da saúde mental publicarem artigos acerca de suas práticas e experiências (Neto, 2010); a consolidação de cursos de especialização, residências profissional e/ou multiprofissional que tenham como concepção a sua vinculação aos serviços públicos substitutivos e à formação crítica de seus alunos (Gama & Zanerato, 2010) e, por fim, o importante lugar que a pesquisa ocupa no ato de avançar com a discussão sobre a saúde mental (Vilela & Junior, 2010). São diversas possibilidades que, somadas às estratégias vinculadas diretamente à universidade, poderiam compor um leque de ações que envolvam a formação.

Dessa forma, após percorrer as publicações da ESP-MG, podemos aproximar das várias críticas e propostas que envolvem o campo da formação. Umás mais

radicais, outras mais integrativas, mas o fato é que a formação em saúde mental precisa manter uma constante capacidade de se avaliar, para que seja possível avançarmos em direção ao que nos parece óbvio: a garantia de direitos dos cidadãos em sofrimento mental.

### **5.5 A formação em saúde mental segundo o Fórum de Formação em Saúde Mental (FOFO)**

Consideramos também relevante incluir a discussão feita por esse coletivo, uma vez que as suas ações estão orientadas pela temática da formação em saúde mental, o que sinaliza a importância de averiguarmos as suas proposições. Ainda são escassas as iniciativas de organização coletiva nos moldes dos movimentos sociais, ainda mais sobre um tema tão específico como o que temos trabalhado no decorrer desta pesquisa.

O Fórum de Formação em Saúde Mental de Minas Gerais (FOFO) é um movimento social composto por uma grande heterogeneidade de membros: professores, alunos, usuários dos serviços e familiares. Todos, de forma indistinta e numa orientação não hierárquica, reúnem-se frequentemente para traçar estratégias de atuação no que diz respeito ao objetivo desse movimento: problematizar a formação orientada pela lógica antimanicomial. O empenho do coletivo é debater e modificar a situação atual da formação que concerne à Saúde Mental.

Criado em 2009, a partir de encontros entre professores de diversas instituições de ensino superior<sup>25</sup>, o FOFO aglutina discussões e intervenções que buscam sensibilizar a todas as universidades e demais instituições formadoras sobre

---

<sup>25</sup> Ele foi instigado a partir de debate comemorativo dos trinta anos do filme de Helvecio Ratton *Em nome da razão*, ocorrido na UFMG e promovido pelo Laboratório de Direitos Humanos e Transdisciplinaridade (LADHT) e pelo departamento de psicologia (2009). Os professores ali reunidos suscitaram a possibilidade de ampliar a discussão sobre a formação em saúde mental, convidando colegas que, contra-hegemonicamente, trabalhavam em sintonia com a Reforma Psiquiátrica (professores Cornelis Van Stralen, Izabel Christina Friche Passos, Ana Marta Lobosque e Maria Stella Brandão Goulart – coordenadora do evento) Em seguida, foi batizado como FOFO logo na primeira reunião do grupo que, posteriormente, iniciou as discussões do que seriam as ações desse coletivo. Dentre os presentes na primeira reunião, podemos citar: Renato Diniz Silveira, Celso Renato Silva, Claudia Miranda, Claudia Generoso, Ana Marta Lobosque, Renato Franco, Cornelis van Stralen, Izabel Friche, Maria Stella Goulart Brandão, Patrícia Pinto, Jarbas Oliveira, Anna Laura de Almeida Trindade, Cristina Bechelany, Jacques Akerman, Wagner Viana, Isabela Peres Macedo, Marcelo Arinos e Simone Costa de Almeida,

a importância de qualificar a formação em saúde mental. Parte-se do princípio que há uma defasagem entre a real necessidade dos serviços públicos substitutivos e a formação que essas instituições formadoras oferecem. Muitas se limitam a tratar o tema de forma superficial, ou desconsiderando a sua importância (FOFO, 2010).

Um dos fundamentos de argumentação do FOFO sobre a importância de qualificar a formação dos profissionais de acordo com os ideais da Luta Antimanicomial são as diretrizes existentes na Lei Federal que redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil (Lei n. 10.216/2001), na Lei Estadual de Minas Gerais intitulada “Lei Carlão” (Lei n. 11.802/1995), nos documentos finais das Conferências de Saúde Mental e demais movimentos sociais e teóricos. Todos insistem numa lógica assistencial que privilegia o atendimento extra-hospitalar e de forma integral, bem como a importância de se pensar nos processos pedagógicos voltados aos futuros profissionais da área.

Foram inúmeras atividades realizadas pelo FOFO desde a sua criação, entre elas, a I Plenária do Coletivo de Docentes e Discentes, Profissionais, Usuários, Gestores e Associações Profissionais da Saúde Mental, em maio de 2010. Essa plenária foi motivada pela realização das Conferências de Saúde Mental municipais, estaduais e federal agendadas para aquele semestre. Como desfecho, fora elaborado um documento intitulado *A formação em saúde mental: contribuições para as conferências de saúde mental* (FOFO, 2010), que agora será analisado.

A cartilha de propostas é subdividida em oito tópicos, discutidos e redigidos coletivamente: considerações gerais, propostas, formação de estudantes em saúde mental (ensino, estágio e extensão), pós-graduação, pesquisa, formação na atenção à saúde mental na infância e adolescência, concursos públicos. Esses tópicos foram eleitos a partir de debates sobre as interfaces, as potencialidades e as lacunas existentes entre instituições formadoras e instituições assistenciais nos diversos âmbitos considerados no referido documento.

Um primeiro aspecto que se faz necessário mencionar é que a presença de professores de instituições públicas e privadas nessa plenária e na elaboração dessa cartilha já nos sinaliza, de antemão, que o distanciamento entre as instituições formadoras e as instituições assistenciais não implica necessariamente no distanciamento dos professores de instituições formadoras das instituições assistenciais e dos temas que as competem.

Partindo do pressuposto de que a formação em saúde mental atualmente enfrenta grandes desafios para se integrar à Reforma Psiquiátrica e ao SUS, bem como a fragilidade dos marcos conceituais e dos campos de prática em saúde mental sustentados pelas instituições formadoras de forma linear e objetivante, a cartilha de propostas alega omissão por parte das instituições formadoras. Essa omissão se sobressai a partir do momento em que se analisam as grades curriculares e os projetos políticos pedagógicos dos cursos e se nota a ausência de uma pauta política e conceitual mais consistente e vinculada ao SUS como um todo. Novas formas de atendimento e de práticas em saúde ficam de fora, resultando na formação de profissionais despreparados para uma reflexão crítica e fundamentada em conhecimentos efetivos.

Além desse cenário, há também uma resistência por parte dos próprios serviços públicos em receber as iniciativas das universidades, sejam elas pesquisas, estágios ou atividades extraclasse. Há uma metodologia de pesquisa em serviços realizada pelos próprios trabalhadores de saúde que ainda é pouco utilizada, o que sinaliza também uma inabilidade em criar mecanismos próprios de investigação que possam surgir efeitos nos próprios serviços. As experiências exitosas em saúde mental desenvolvidas pelas instituições formadoras nas instituições assistenciais também devem ser melhor publicizadas, já que são escassas e, em muitas das vezes, carecem de apresentação científica formal e de divulgação ampla.

Das propostas, a cartilha sugere que haja recursos das três esferas governamentais destinadas especificamente a fomentar iniciativas formadoras para todas as áreas profissionais e que estejam afinadas aos ideais do SUS. Sugerem ainda que os atuais recursos disponíveis sejam melhor publicizados e esclarecido quanto ao seu emprego e alocação. Tais recursos devem contemplar também os trabalhadores de saúde mental através de estratégias eficazes de formação permanentes vinculadas às instituições formadoras para que seja possível sustentar uma prática crítica e localizada. Por fim, propõe-se a publicação regular de produções teóricas e práticas dos serviços substitutivos para acesso amplo e irrestrito da população em geral.

No que diz respeito à formação em saúde mental a partir da tríade estágio-pesquisa-extensão, a lista desse tópico se estende entre vinte e uma propostas, sendo a maior da cartilha de propostas que o FOFO apresentou nas Conferências Estadual e Nacional. Desse total, algumas estão contempladas nas reivindicações



presentes nos *Cadernos de saúde mental*, principalmente a exigência do FOFO (2010) que “as práticas de ensino em Saúde Mental devem realizar-se em serviços abertos, articulados em rede, regidos pelas diretrizes das políticas municipal, estadual e nacional da área” (p. 4), desestimulando as iniciativas que tenham o hospício como *locus* de formação. Por outro lado, propõe-se que a rede se reconheça como um espaço de formação interdisciplinar importante para fazer avançar a Reforma Psiquiátrica.

Outros pontos listados dizem da necessidade de se estender a discussão para âmbitos também governamentais em parceria com movimentos sociais e demais atores (estudantes, profissionais e usuários) através de Fóruns de Discussão Permanente. Há também uma proposta de uma avaliação pormenorizada de cada instituição formadora em relação ao ensino de saúde mental, bem como das clínicas-escolas das universidades, para que essas sejam vinculadas as redes de saúde mental substitutivas para não permanecerem distantes.

No que diz respeito à organização curricular dos cursos, sugere-se que as disciplinas de Políticas Públicas, Saúde Coletiva, Saúde Pública e Saúde Mental estejam presentes, e não apenas como complementos de outras disciplinas. Assim, teríamos condições, inclusive, de acompanhar e apoiar as iniciativas do Pró-Saúde e PET-Saúde.

As fontes de financiamento a pesquisas (fundações estaduais de pesquisa e o Centro Nacional de Pesquisa – CNPq) também são citadas nessa cartilha, no intuito de que elas abram linhas de pesquisa específicas para a saúde mental, potencializando o saber e as produções dessa área perante outras publicações reacionárias que são sustentadas, em muitas das vezes, por laboratórios farmacêuticos (Angell, 2007). Para além desse estímulo, vê-se a necessidade da desburocratização do processo de encaminhamento de projeto de pesquisa para as Secretarias de Saúde. Essa desburocratização implica, necessariamente, que as pesquisas passem em apenas um comitê de ética para a sua execução, dando autonomia ao processo de avaliação ética e autonomia ao pesquisador.

A pós-graduação é discutida na cartilha e os cursos de residência multiprofissional e mestrados profissionais são colocados como boas possibilidades de uma qualificação maior dos trabalhadores para a prática no SUS. Essas estratégias contemplam a noção de interdisciplinaridade e de formação em rede que o movimento da Reforma Psiquiátrica preconiza em seus documentos e encontros.

Todos esses elementos listados até então são ainda mais escassos e pouco discutidos quando o assunto é infância e adolescência. Na cartilha em questão, há propostas que defendem uma melhor formação específica aos temas da criança e do adolescente, bem como uma maior interlocução entre a rede parceira e o fortalecimento do projeto Educação de Jovens e Adultos (EJA) na rede de saúde mental.

Os concursos públicos também são questionados entre as propostas apresentadas para esse tópico. É possível perceber um ambiente de desaprovação a forma que eles vêm acontecendo. Sugere-se a criação de um comitê específico, com a participação de gestores e profissionais da área, visando a um melhor planejamento da seleção, das referências bibliográficas utilizadas, das diretrizes das provas (incluindo questões dissertativas e outras metodologias de seleção) que potencialize a contratação de profissionais melhores capacitados. Pouco adianta pensar o processo de formação e todas as questões que implicam a interface instituições formadoras e instituições assistências se o método de seleção dos profissionais se mantém ultrapassado e obsoleto.

Entre as propostas, FOFO (2010) apresenta uma que nos interessa de forma direta: “garantir espaço de práticas de formação via estágios e extensão na rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos” (p. 5). Por se tratar de uma cartilha de cunho político, não há maiores indicações sobre como seriam essas práticas de formação em rede substitutivas; o que consta é a ênfase das suas necessidades e que sejam orientadas pela Reforma Psiquiátrica. Outro ponto que diz respeito aos programas de estágios é a sugestão de que sejam registrados no Ministério de Saúde para reconhecimento institucional. A estratégia de “apresentação de pacientes” é veementemente criticada no documento, e deve ser substituída por experiências de encontro com a loucura em ambientes substitutivos e abertos, dando outra conotação ao primeiro encontro dos alunos com a loucura.

O que se vê, a partir das ações e intervenções produzidas pelo FOFO, é uma busca em reafirmar a importância das instituições formadoras seguirem no intuito de sustentarem práticas de formação que incluam os princípios da Luta Antimanicomial<sup>26</sup>. Algumas universidades estão mais distantes desse ideal, outras

---

<sup>26</sup> A publicação do primeiro livro do FOFO já está no prelo: *Saúde mental: marcos conceituais e campos de prática*. O livro é resultado de um seminário realizado sob o mesmo título em 2009. O livro conta com a participação de vários autores, instituições de ensino superior e órgãos públicos. Tem

se esforçam para manter essa postura, mas esse movimento social se coloca atendo as nuances da formação em saúde mental no que diz respeito a saúde, a educação, a cultura, o lazer e todas as demais áreas existentes.

### **5.6 A formação em saúde mental segundo III Encontro Nacional dos Estudantes Antimanicomiais (ENEAMA III)**

As discussões sobre a formação em saúde mental frente aos serviços substitutivos e frente ao SUS como um todo têm agregado vários e distintos atores, entre eles, os próprios estudantes dos diversos cursos. O intitulado Encontro Nacional dos Estudantes Antimanicomiais (ENEAMA III) foi suscitado após a Marcha dos Usuários<sup>27</sup>, realizada em 2009 na cidade de Brasília. Após essa mobilização, vários estudantes de todo o Brasil iniciaram uma série de encontros presenciais e virtuais, o que culminou no I ENEAMA, realizado em Porto Alegre em 2010 e no II ENEAMA, realizado em 2011 em Brasília.

O III ENEAMA, realizado em Belo Horizonte em setembro de 2012, traz a marca presente no próprio título do seminário, ou seja, um movimento antimanicomial. Esse termo localiza a ação desse coletivo que, na oportunidade, elegeu como tema do seminário *Organização estudantil: em defesa da saúde pública e da luta antimanicomial*. Já na apresentação do *Caderno de textos do ENEAMA III (2012)* temos uma noção ampliada no que tange o termo “educação”:

Consideramos a educação como um fator primordial na construção da sociedade e da saúde que queremos e, portanto, pautamos a necessidade da construção conjunta de uma Educação Popular, que considere os acúmulos históricos do conhecimento tradicional, aliando conhecimentos populares e científicos, num diálogo inter-saberes. A educação popular deve ser construída com o povo, pelo povo e para o povo, de maneira a emancipar as consciências e as gentes, na construção de uma sociedade equitativa,

---

como organizadores Ana Marta Lobosque e Celso Renato Silva, e recebe o apoio do Conselho Regional de Psicologia (CRP-04).

<sup>27</sup> A Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), com apoio do Conselho Federal de Psicologia (CFP), organizou, no dia 30 de setembro de 2009, a Marcha dos Usuários a Brasília – Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. A manifestação ocorreu em Brasília e contou com a participação de mais de 3.000 pessoas de diversas partes do País. A força desse movimento culminou na convocação da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, como assim é descrito no relatório final dessa conferência (Ministério da Saúde, 2011).

solidária e sustentável. Compreendemos também nesse sentido a necessidade de uma educação pública, gratuita e de qualidade, aberta a todos e todas (p. 1).

Numa concepção amplificada de saúde (abarcando elementos de gênero, étnicos, políticos, econômicos, religiosos, sexuais e ideológicos), o ENEAMA (2012) inclui a discussão sobre a saúde mental alinhavada aos preceitos da Luta Antimanicomial, fazendo referências, de uma forma clara e consistente, ao fim dos manicômios e ao fim da coerção social em torno da loucura.

Como resultado final desse ENEAMA III foi retirado um documento produzido na plenária final que aponta as principais propostas dos estudantes e demais participantes do evento. As propostas versam sobre quatro temáticas, a saber: saúde pública, saúde mental, formação dos estudantes e organização política dos estudantes antimanicomiais. Chama-nos atenção as temáticas escolhidas, pois apontam para as possíveis leituras do cenário contemporâneo sobre saúde e saúde mental que têm gerado questões aos estudantes e como esses têm se posicionado frente a essas questões.

Sobre saúde pública, as propostas sustentam a manutenção da saúde pública, sem a articulação com a iniciativa privadas. Quatro das seis propostas enfatizam a necessidade de se problematizar a privatização da saúde, fenômeno que diz respeito ao financiamento de instituições não públicas com recursos públicos. Tal estratégia enfraquece as ações integrais e universais que visam à assistência qualificada ao usuário do SUS, uma vez que outros interesses viesados pelo lucro passam a transpassar a assistência como um todo. Não há uma discussão pormenorizada da dualidade histórica presente na oferta de serviços de saúde públicos e privados, conforme nos apresenta Menicucci (2005).

Já a temática da saúde mental contou com quinze propostas que foram distribuídas sobre a política de álcool e outras drogas, principalmente no que diz respeito às internações compulsórias e as comunidades terapêuticas. As estratégias incluíam, segundo as propostas da plenária final, campanhas em redes sociais e em movimentos sociais para sensibilizar sobre a importância da elaboração de estratégias que realmente contemplem as necessidades e dificuldades daqueles que sustentam alguma toxicomania. Outras três propostas seguiram sustentando a necessidade de ampliação e divulgação da Luta Antimanicomial para além da ideia de extinção dos manicômios em detrimento dos serviços substitutivos, para que seja

possível combater outras formas de segregações que não passam necessariamente só pelo manicômio, o que aproxima muito dos preceitos basaglianos. Isso inclui, segundo apontam as propostas restantes desse bloco temático, a garantia dos direitos dos usuários de saúde mental através de passes livres, empregos formais garantidos por lei e o fortalecimento dos vínculos com entre a atenção primária e os serviços substitutivos.

No que diz respeito ao tema da formação dos estudantes antimanicomiais, temos seis propostas. Essas versam sobre a necessidade da formação acontecer exclusivamente nos serviços substitutivos, uma vez que os manicômios não caracterizariam um espaço de formação conforme demandam as novas práticas assistenciais em saúde mental. Outro aspecto diz respeito à importância de fomentar a temática da Luta Antimanicomial dentro das universidades através de eventos, ou movimentos estudantis, ou aproximação das Associações de Usuários (e Familiares) de Saúde Mental. Por fim, propõe que as disciplinas que versam sobre a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial sejam obrigatórias em todos os cursos, principalmente nos da saúde, sendo ainda necessário que as grades curriculares sejam revistas na sua íntegra.

O último tema, a organização política dos estudantes antimanicomiais, sustenta a importância de uma formação política vinculada a movimentos sociais locais mediante espaços de discussão democráticos. Não há nenhuma proposta que atente para a questão das vivências em saúde mental ainda na formação, sejam elas através das práticas curriculares de estágio, ou extracurriculares. Tal ausência chama a atenção, uma vez que os próprios textos preparatórios presentes no *Caderno de textos* do evento sinalizam essa importância.

## 6 ANÁLISE DOS DADOS – NOS RASTROS DA FORMAÇÃO

O processo de análise de dados é um momento extremamente importante, uma vez que teremos a oportunidade de correlacionar elementos textuais advindos de teóricos, de portarias, de projetos e de demais documentos, com as entrevistas e as pesquisas realizadas, visando a extrair pontos que consideramos fundamentais na discussão que suscitamos com esta pesquisa.

Somos levados a antecipar que o processo de análise de dados acaba por interferir no material coletado, uma vez que não é possível a fiel reprodução e análise considerando que a realidade extrapola a nossa capacidade de captá-la. Tomamos aqui como base o que Minayo (2010) nos recomenda sobre os objetivos de uma análise dos dados: “ultrapassagem de incertezas”, respondendo às questões levantadas pela pesquisa, “enriquecimento da leitura”, que acaba por elevar a capacidade de análise do pesquisador sobre o seu objeto de pesquisa; e, por fim, a “integração das descobertas”, em que teremos a elucidação de elementos intrínsecos ao campo pesquisado. Em consonância com esses três objetivos da análise de dados, há algo que nos convoca a um posicionamento ético frente ao tema estudado, uma vez que, para além da pesquisa descrita, há um empenho em replicar essa questão não só na universidade, mas em outros espaços.

Diante do complexo processo de formação a partir da prática do estágio, optamos pela “análise do conteúdo” para tratar os dados obtidos a partir da pesquisa de campo. A relação colocada entre essas práticas de formação e atuação profissional estão imersas em elementos dialéticos, ou seja, numa articulação complexa de sentidos que entram em relação contraditória com outras, tornando o campo estudado uma trama complexa e multifacetada.

Minayo (2010), ao discutir análise do conteúdo, ressalta que consiste numa técnica de pesquisa que se baseia em inferência de dados, podendo alcançar a “fecundidade da subjetividade” (p. 304). O esforço teórico existente atrás da técnica de análise do conteúdo visa a ultrapassar o senso comum, alcançando assim uma crítica diante do material a ser analisado.

Rocha e Deusdará (2006), após refazerem grande parte do percurso histórico e epistemológico da análise de conteúdo, afirmam que o maior desafio do pesquisador que se vale desse método de análise de dados é conseguir estabelecer

correspondências entre as estruturas semânticas existentes nos textos ou transcrições e entre as estruturas psico-sociológicas que determinam as características existentes nos textos ou transcrições. É justamente essa a preocupação de Bardin (1979), quando definiu a análise do conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 42).

Considerando essa citação, podemos perceber que esse método de análise de dados se refere a conteúdos de mensagens (no presente caso, advindo de entrevistas), como uma forma de tratar a informação recolhida visando a elucidar não presentes num primeiro momento se analisado de forma superficial. Bardin (1979) segue dizendo que é possível realizar deduções lógicas a partir do material analisado mediante várias operações para legitimar a sua fundamentação.

Algumas discussões tratam da questão da aplicação da análise de conteúdo nas pesquisas quantitativas e qualitativas. Uma vez que optamos realizar uma pesquisa qualitativa, seguiremos o que Castro, Abs e Sarriera (2013) nos apontam sobre pesquisa qualitativa que utiliza análise de conteúdo. Essa:

utiliza-se o princípio de enumeração presença/ausência, no qual o que se considera é o entendimento teórico prévio sobre a emergência ou não de significados incrustados em um grupo de palavras. Nesse caso, é possível avaliar se o princípio da enumeração em AC qualitativa estabelece um tipo confirmatório ou não confirmatório de análise, baseado na ocorrência ou não de um referente esperado (p. 817).

A partir da nossa preocupação em elucidar os significados presentes nos dados colhidos, optamos pela modalidade de análise do conteúdo intitulada “análise temática”, que, segundo Bardin (1977), “é transversal, isto é, recorta os conjuntos das entrevistas através de uma grelha de categorias projectadas sobre os conteúdos”. (p. 175) Essa definição é também sustentada por Minayo (2010), que inclui a noção de “tema”, que “está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo”. (p. 315)

A realização da análise de dados temática como uma ferramenta elucidativa nas pesquisas implica, segundo Bardin (1979) e Minayo (2010), em três diferentes fases: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A fase de “pré-análise” consiste numa fase de organização e sistematização das primeiras ideias para a construção de um esquema futuro de análise. Para tanto, deve-se escolher os documentos a serem analisados, ter as hipóteses-objetivos formulados e a escolha dos indicadores. Já a fase da “exploração do material”, temos um *continuum* com a fase anterior, em que os indicadores evidenciam elementos do material recolhido e os preparam para a próxima fase, a saber, “o tratamento dos resultados”, “a inferência e a interpretação”. Essa última fase visa, como o próprio nome diz, ao tratamento dos dados já organizados.

Após a discussão sobre as etapas metodologias que assumimos para abarcar a formação dos psicólogos no contexto da saúde mental mediante os estágios de extensão, elencamos as seguintes categorias de análise:

- 1 crítica na produção de cuidados;
- 2 (des)construções de saberes universitários e extrauniversitários;
- 3 efeitos da formação no estágio de extensão.

### **6.1. Apresentação dos dados**

No decorrer das entrevistas, vários termos foram surgindo em meio às argumentações que os entrevistados iam sustentando. No entanto, alguns desses termos se destacaram mais do que outros. Para constituir as categorias de análise, seguimos os termos: 1) crítica na produção de cuidados: reforma psiquiátrica, SUS, clínica, rede, parceria público privado, movimento social, o trabalho do psicólogo na saúde mental e a decisão se atuariam na saúde mental; 2) (des)construções de saberes universitários e extrauniversitários: universidade, formação, disciplinas e saúde mental, o estágio de Betim e a participação em outras extensões; 3) efeitos da formação no estágio de extensão: diretrizes na formação do psicólogo, a prática de estágio, a supervisão, fatos inusitados no campo de prática e a diferença entre os



alunos que participaram e os que não participaram do estágio de extensão. Consideramos essa organização metodológica não linear e complexa ao ponto de reconhecer que os temas, em determinados momentos, inter cruzam-se produzindo sempre novos sentidos.

Essa opção por analisar os dados recolhidos através da pesquisa de campo, categorizando os temas, enfatiza vários aspectos teórico-político-históricos debatidos nos capítulos anteriores. A análise de dados levou em conta a estrutura do roteiro das perguntas semiestruturadas elaboradas para os estagiários, o supervisor de campo e o coordenador do estágio. Assim, cruzaremos essas falas organizadas sob as três categorias de análise de forma correlacionada com as discussões levantadas nos três capítulos teóricos dessa pesquisa. Cada fragmento da entrevista contém o nome fictício dos alunos, período e local de estágio. Os fragmentos da entrevista do coordenador de curso e da supervisora de campo contêm seus nomes verdadeiros, pois assim nos foi autorizado.

Considerando toda a produção teórica apresentada nos capítulos anteriores e também a multiplicidade de questões que envolvem a temática da formação em saúde mental através dos estágios extensionistas, iniciamos, a partir do próximo tópico, o processo de análise de dados. A princípio, cabe retomarmos o objetivo geral desse trabalho, que é analisar os efeitos dos estágios de extensão em saúde mental nos graduandos de psicologia da PUC Minas Betim frente à interface entre a universidade e a Luta Antimanicomial. Tal objetivo alinhavou a composição dos capítulos que seguiram debatendo a formação, a universidade e a Reforma Psiquiátrica.

## **6.2. Categorias de análise**

### *6.2.1 Crítica na produção de cuidados*

Das várias possibilidades de se definir a Luta Antimanicomial, levando em consideração o que nos sinaliza Oliveira (2010) no capítulo anterior, podemos pensar na mesma como um movimento que visa, primordialmente, a reafirmar os

direitos e a cidadania dos cidadãos em sofrimento mental (Goulart & Durães, 2010; Tenório, 2002). Tal compreensão corrobora com a garantia dos direitos fundamentais que estão previstos no artigo 6 na Constituição da República Federativa do Brasil (1988): “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (p. 2).

Tal perspectiva nos convida tanto a sustentar a Luta Antimanicomial como um movimento que se desdobra em inúmeras ações que tocam dimensões amplas da existência do cidadão em sofrimento mental, quanto a acompanhar as reflexões que o os próprios alunos, coordenador e supervisor de campo produzem/produziram sobre a Luta Antimanicomial através do estágio de extensão em saúde mental.

Entre os entrevistados, o coordenador é o que mais se aproximam da concepção de Luta Antimanicomial exposta anteriormente:

*Nós temos novos desafios cuja resposta não pode ser apenas mais um manual classificatório da psiquiatria ou o avançar da indústria farmacológica. Nem o aumento da classificação em psiquiatria, nem o avançar tecnológico vão ser suficientes pra uma discussão tão complexa. Então, eu vejo a saúde mental hoje de uma maneira muito mais complexa do que eu via. Pra mim, saúde mental quando eu comecei era terminar com o manicômio, hoje é criar condições de trânsito no mundo, nas cidades. A gente tenta criar condições para se usufruir a cidade... Não só para loucos, mas para todos os seres humanos... (Renato)*

Já os outros entrevistados, incluindo a supervisora de campo, primaram pela dimensão da prática de cuidados da Luta Antimanicomial, em que os direitos à saúde estariam em evidência perante os demais.

*Seria a substituição do hospital psiquiátrico por outra forma de tratamento, num modelo substitutivo. Uma forma mais humana de tratar o paciente. (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia)*

*Pra mim, é o paciente não tá mais internado no hospital psiquiátrico, ele poder conviver com a família dele e com a sociedade. No CERSAM, a gente proporciona, por exemplo, um paciente meu lá que nunca tinha ido no cinema, e a gente levou. Então, a gente tá proporcionando alguma coisa diferente pra eles. Experimentando uma coisa diferente. E o serviço, hoje em dia, tá fazendo oficina terapêutica pra paciente, porque não tinha. A gente não tinha verba. Mas, aos poucos, a gente tá conseguindo. (Bárbara, 9º período, CERSAM Teresópolis)*

*Seria mesmo a gradual extinção dos manicômios e a colocação dos serviços substitutivos, buscando uma reinserção social dos pacientes. Seria isso. (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central)*

*A Reforma Psiquiátrica foi uma mudança radical na assistência dos portadores de sofrimento mental. Os serviços substitutivos é uma lógica mais humana de tratar o sujeito na sua comunidade, perto da sua família. (Záira)*

Além do coordenador de curso, nenhum apresentou uma problematização mais ampliada da Luta Antimanicomial em dimensões mais amplas que perpassam a inserção social. A transição da assistência nos hospitais psiquiátricos para os serviços substitutivos foi a principal caracterização do que seria a Luta Antimanicomial. No entanto, em relação à própria produção de cuidados nos serviços substitutivos, vemos que há críticas em relação a reprodução das lógicas manicomiais:

*Porque, quando a gente pensa na Reforma Psiquiátrica, você vê que no serviço não é muito o que acontece não. O que a gente lê não acontece muito, porque a gente vê muito questão de internação... Ah, o paciente pode ficar internado quinze dias... Tinha uma paciente lá que estava há dois meses. Eu, pelo menos, vi que muitos profissionais não tinham essa visão da reinserção social. O paciente ia lá, ficava o dia todo e ia embora pra casa. Ia no outro dia, ficava o dia todo e ia embora pra casa. O que, de certa forma, não deveria ser, de acordo com o que a gente defende na Reforma Psiquiátrica. Vejo que essa questão não está ainda bem estruturada. (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central)*

*A prática acaba girando apenas em torno do medicamento... “Ah, tá com (tais) sintomas e tal... Qual medicamento vai tomar?” Acaba que fica quase tudo em torno da medicação. A lógica lá é essa, muito parecido com o hospital psiquiátrico. (Bárbara, 9º período, CERSAM Teresópolis)*

*Eu acho que tem muita gente que trabalha em saúde mental e que não tem essa diretriz do serviço substitutivo. Tanto que a gente vê práticas manicomiais dentro dos serviços substitutivos. Isso pode ter a ver com os profissionais e tudo. Eu acho que seria melhor que todos os profissionais tivessem esse norte. (Alessandra, 10º período, CERSAM Betim Central)*

*Eu acho que a política de saúde mental assim, de um lado, atualmente, tirou o paciente do hospital, mas, por outro, o ambiente do CERSAM ainda continua, quase a mesma coisa de um hospital psiquiátrico. Eu acho que teve*

*melhorias, lógico... Através da história que a gente aprende, vemos que teve muitas melhorias, mas hoje em dia, acho que ainda... Ainda tá a desejar. (Fernanda, 9º período, Moradia Protegida)*

A constatação da reprodução da lógica manicomial dentro dos serviços substitutivos por parte dos alunos, independentemente do que motiva essa reprodução, leva-nos a sustentar que o estágio de extensão acaba por fortalecer criticamente os alunos quanto às práticas de cuidados exercidas naquele local. Tal constatação legitima a prática de estágio de extensão como uma forma do aluno se apropriar das sutilezas inerentes aos cuidados exercidos no campo da saúde mental em contraponto a modelos já superados. “*Eu acho que ainda tem um longo percurso pra ser... pra se percorrer*” (Fernanda, 9º período, Moradia Protegida), chega a afirmar uma aluna após reflexões acerca da sua impressão do campo em questão.

A inclusão das práticas de cuidado na perspectiva mais ampla do SUS, considerando os seus princípios e diretrizes, são também contemplados entre os entrevistados que mantêm uma argumentação de que o SUS como um todo necessitaria de uma reformulação, pois seus princípios não estariam sendo garantidos.

*é integrada aos serviços de saúde mental, só que eu acho que os pacientes de saúde mental não tem o mesmo acesso que as outras pessoas. Como a gente, se eu chego num pronto-atendimento eu sou atendida de uma forma totalmente diferente que um paciente de saúde mental, mesmo que esse serviço seja do SUS. Na moradia, a gente acompanha todos os pacientes em consulta na rede do SUS e era muito difícil pra eles serem atendidos... O olhar é totalmente diferente, a forma de tratar, de entender o paciente... Eles não entendem, ainda fazem algumas piadinhas. É... Eu acho que precisa de mais uma articulação entre saúde mental, as outras unidades pra entender realmente o paciente de saúde mental, porque não entendem. (Fernanda, 9º período, Moradia Protegida)*

A distinção de tratamento do SUS relatada pela entrevista é também confirmada por outras, em que a credibilidade de assistência do SUS é questionada. Assim, modalidades distintas de “manicômios mentais”, conforme nos sinaliza Pelbart (1992), mantêm-se em diferentes estratos, não só do SUS, mas da sociedade como um todo. Essas modalidades que distinguem os cidadãos em sofrimento mental, colocando em condições diferenciadas em relação aos outros, acaba resultando em segregação, como vimos no fragmento da entrevista anterior.

Ainda pensando a manutenção dos manicômios mentais (Pelbart, 1992) e as práticas de cuidado, um fragmento de entrevista nos evidencia a percepção do coordenador quanto a lógica segregatória ainda presente nas atuais políticas públicas:

*Então, talvez tenha resolvido um pouco o problema da loucura encarcerada, mas nós já estamos encarcerando de novo a dependência química, ou seja... Pegar... Nós estamos com o mesmo tique. Vai ter que fazer uma outra Reforma agora pra não ter de novo manicômios, só que agora das drogas. (Renato)*

Temos também que estar atentos a uma discussão mais ampla, em se tratando de promoção de cuidados, no que diz respeito à rede. A princípio, entendemos essa rede como a:

formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. O seu objetivo é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (Ministério da Saúde, n.d.).

Essa concepção, embora se restrinja as dimensões sanitárias, é a concepção defendida pelos entrevistados, que a consideram como uma série de serviços de saúde que se articulam a partir da necessidade de cada usuário do SUS, sendo que o cidadão em sofrimento mental estaria mais ligado aos serviços substitutivos.

*A rede é aquela que tá pronta pra atender a pessoa que lida com alguma queixa, com alguma demanda. É... mais a questão biológica, fisiológica e, se for preciso, psicológica também. (Rafaela, 7º período, CERSAM Infante-juvenil)*

A prática de estágio e as vivências experimentadas no campo de prática levam os entrevistados a sustentarem as dificuldades relativas à promoção de cuidados aos cidadãos em sofrimento psíquico nessa rede, considerando as

especificidades de cada serviço, dos trabalhadores neles inseridos e as condições de acessibilidade que cada cidadão em sofrimento mental dispõe.

*Tem muito furo na Rede. Por exemplo, o paciente de saúde mental não frequenta só o CERSAM. Ele vai à Unidade Básica... Ele tem outro problema além da saúde mental e a Rede acha que ele é só paciente do CERSAM. Então, a Rede acha que ele é só paciente da saúde mental. (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia)*

*A questão da Rede, a articulação, às vezes, não dá muito certo... É... Eu acho assim... Porque fala de uma equipe interdisciplinar... Você percebe que cada um tem seu caso e ninguém mais quer saber. Todo mundo tem uma visão limitada de um caso e não articula com a rede... Só quando o caso é muito pesado, que eles são discutidos nas reuniões e pensam na rede. (Alessandra, 10º período, CERSAM Betim Central)*

As dificuldades sinalizadas pelos entrevistados são verificadas em outros autores, em que a estruturação da rede de cuidados do SUS passa por inúmeras dificuldades de gestão local e subfinanciamento, deficiência na formação dos profissionais, baixa resolutividade da rede básica de serviços (Reis, Araújo & Cecílio, 2013). Os diversos profissionais que compõem os inúmeros dispositivos da rede de saúde vivenciam tal realidade que é compartilhada com os estagiários que transitam por essa rede acompanhando o cidadão em sofrimento psíquico e abstraem dessas dificuldades existentes.

Ainda em relação à definição da rede como promotora de cuidados, duas entrevistas apresentam uma noção muito mais ampliada de rede. Não somente nesse trecho, mas em vários outros pontos de suas entrevistas, percebemos que essa noção ampliada de rede está presente.

*Se você pensar saúde mental de uma forma mais ampla, aí não tem instituição que não faça parte. (Alessandra, 10º período, CERSAM Betim Central)*

*Todas... Uai, porque todas as instituições o paciente vai frequentar, independente se é ou não da saúde. Escola pode fazer parte da saúde mental, vizinhança pode fazer parte... Um monte de instituição pode fazer parte. (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia)*

Já discussões que envolvem as práticas dos profissionais dos serviços substitutivos, principalmente a do psicólogo, foram mencionadas as possibilidades de atuação externa a essas unidades, mas práticas externas ainda vinculadas a um tipo de clínica similar a exercida no consultório.

*Você vai acompanhar um paciente pra fazer compra e tal. Acaba que isso não é uma especificidade da Psicologia, mas acaba que atravessa, porque você pode, naquele momento, estar fazendo clínica com o paciente, que não é só no consultório. (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia)*

Essas similaridades entre a prática do psicólogo dentro dos consultórios e a prática exercida externa aos serviços substitutivos são colocadas sob a égide da prática clínica baseada nos modelos médicos. Essa centralidade da clínica – no formato *standard* de consultório – é questionada por Lobosque (2003), que afirma que a clínica não tem esse lugar central. “Trata-se, dentre outras frente de ação, de retirar a clínica da Saúde Mental de sua tradicional função de controle social, feita em nome de ditames técnicos e científicos, para colocá-la a trabalho da autonomia e independência das pessoas” (p. 20). É a partir de uma clínica em movimento que nos atentamos aos modos de promoção de cuidados. Outro aspecto que nos cabe ressaltar é que “*levar um paciente para fazer compra*” não fora caracterizada pela estagiária como uma especificidade da psicologia, como se a psicologia se limitasse as ações internas aos serviços substitutivos. Sintetizando, teríamos a prática do psicólogo primordialmente voltada para atividades internas aos serviços substitutivos e, quando externa, ainda é marcada por uma similaridade com a clínica executada nos consultórios privados individuais.

Considerando a história da saúde mental brasileira e a sua proximidade com os movimentos sociais, principalmente nas décadas iniciais da Luta Antimanicomial, achamos relevante enfatizar como isso aparece no discurso dos estagiários extensionistas entrevistados, uma vez que a promoção de cuidados em saúde mental fora profundamente afetada pela luta de movimentos sociais. A princípio, assinalamos que vários entrevistados ressaltam a importância dos movimentos sociais no processo de reformulação da assistência em saúde mental no País. Como podemos ver o relato que se segue:

*Pra mim, movimento social é assim é quando pessoas se juntam para alcançar um objetivo em comum... Movimentos sociais são vários... Tem a Luta Antimanicomial, o movimento LGBT, o movimento feminista, o movimento antirracismo, o movimento dos Sem-Terra... São vários movimentos que têm. É importante, porque quando as pessoas se juntam pra alcançar um objetivo é porque não tá bom. Alguma coisa que excluía, que segregava estava acontecendo. E aí, quando essas pessoas se juntam pra tentar modificar essa situação, novas formas de pensar uma determinada situação surge. Eu acho que isso já é importante pra saúde mental como um todo. (Alessandra, 10º período, CERSAM Betim Central)*

Para duas estagiárias o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, comemorado em 18 de maio, caracteriza um exemplo do que seriam os movimentos sociais:

*[descrevendo sua participação na passeata do 18 de maio] E eu fiquei realmente admirada. Muito organizado. Eles mesmos lutando pela causa, sabe?! Um coisa partindo deles... Lá gritando, tal. Você vê que realmente... Onde eles param todo mundo olha. Eu vi várias pessoas gritando também, gritando junto. Às vezes, pessoas que estava passando e começavam a seguir a gente, entendeu?! Eu acho que deveria ter mais. (Mara, 10º período, Centro de Convivência)*

*Acredito que uma mobilização das pessoas pra alguma causa. Eu acho que um exemplo mesmo de movimentação social seria a passeata do 18 de Maio. Eu acredito que isso é importante, que, de certa forma, pode trazer alguns resultados. Então, eu acredito que seria assim um movimento social e que pode ter benefícios sim pro desenrolar da nossa política hoje em dia. (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central)*

Entre todas as entrevistadas é unânime o reconhecimento e importância dos movimentos sociais pela caracterização de “estarem lutando por algo que acreditam”, o que daria legitimidade e consistência para a sensibilização social sobre a loucura integrada à sociedade e a permanente humanização da assistência ao cidadão em sofrimento psíquico. Contudo, nenhuma das alunas entrevistadas participava de algum tipo de movimento social, seja por falta de tempo, ou por falta de conhecimento. Há apenas participações esporádicas na passeata do 18 de maio, conforme mencionado anteriormente.

A participação dos psicólogos na saúde mental, segundo os entrevistados, também não passa por movimentos sociais. Embora alguns dos trabalhadores, segundo os entrevistados, afirmem militar em algum movimento, pouco se vê dessa participação no cotidiano dos serviços e nas práticas que os mesmos



desempenham. Isso vai ao encontro das afirmações realizadas por Lobosque (2007b) que denuncia a distância existente entre os trabalhadores de saúde mental e os movimentos sociais organizados.

Em perspectivas gerais, a atuação do psicólogo na saúde mental é assim avaliada pelos entrevistados:

*Eu acho que o Psicólogo traz, principalmente, a dimensão de subjetividade. O ponto de vista, o respeito do ponto de vista alheio. Eu acho que a Psicologia, ela tem essa missão política: de dar espaço e voz ao ponto de vista do outro. Que o outro possa dizer o que pensa... Seja ele trabalhador, professor, aluno, psicótico, neurótico... Que ele possa dizer... Que o Psicólogo possa fazer a palavra circular. Talvez o Psicólogo seja o profissional privilegiado pra testemunhar que a palavra tenha peso. E que ela possa ser colocada para além dos procedimentos, protocolos, pretensões, prescrições, previsões, prognósticos... Esse conjunto de palavras que tentam prever o futuro das trajetórias humanas. Seria muito bom que ele estivesse nos lugares pra dizer: “Será?” “Será que é assim?” “Será que é esse diagnóstico?” “Será que é esse o tratamento?” “Será que é esse o único tratamento?” “Será essa a única abordagem?” Eu acho que o Psicólogo traz essa questão de furar o saber completo. (Renato)*

*Além do desejo, da identificação com a área... Ele tem que estar disposto a muita coisa. Primeiro, ele precisa acreditar nos princípios que regem a saúde mental. Ele deve saber trabalhar em equipe também. Aprender a dar conta de abrir mão de um certo pacote standard de atendimento. De achar que o Psicólogo só tem que fazer a psicoterapia dentro do consultório. Então, se ele não der conta de sair do consultório, ampliar, trabalhar com os outros colegas, com os outros setores, da assistência social, da educação... Se não tiver disposto a isso, acho que não funciona. (Zaíra)*

Essa forma de o psicólogo se inserir no campo de saúde mental que é apresentada pelo coordenador e pela supervisora de campo nos é importante, uma vez que eles participam diretamente da formação dos estagiários extensionistas que poderão atuar, futuramente, como psicólogos na saúde mental. Apenas uma das estagiárias entrevistadas apresenta uma perspectiva de atuação do psicólogo em consonância com as falas do coordenador e da supervisora de campo.

*Não é só psicoterapia. Você acaba que entra no CERSAM e acaba fazendo um pouquinho de tudo. A demanda é muita. Então, tem atendimento, vai atender urgência, tem paciente na enfermaria que está tendo uma crise, então, você vai lá, junto com o enfermeiro, junto com o psiquiatra. Tem o*

*ambulatório que aí sim você vai fazer uma psicoterapia... Acaba que o seu papel ali é maior, é mais amplo. Você acaba tendo uma atuação um pouco mais ampla, não se restringindo somente a um atendimento... Igual oficina. Acredito sim que o Psicólogo pode fazer uma oficina, pode fazer um trabalho. Não precisa ser uma oficina artesanal... Um trabalho em grupo, oferecer um atendimento pros pacientes, um momento de escuta grupal, fazer um trabalho assim. Então, as nossas não ficam restringidas. Eu acho que a nossa atuação no campo da saúde mental, ela é bem ampla. (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central)*

No entanto, a maioria das entrevistas com as estagiárias apresentou como atribuições do psicólogo o atendimento, a escuta, a psicoterapia, a oficina, ou seja, desdobramentos da noção de clínica *standard*, seja nos próprios serviços substitutivos, seja na residência dos cidadãos em sofrimento psíquico.

*Atendimento, acolhimento, acompanhamento terapêutico, oficina, grupos. Na minha opinião o atendimento clínico, é... Acho que... no caso do Centro de Convivência, oficinas também, dá pra gente fazer. É... Ah, não sei. Nossa, tem tanta coisa pra gente fazer. Muitas. (Mara, 10º período, Centro de Convivência)*

*No caso da saúde mental? Bom... seria bom que o atendimento... é... psicoterápico, ele fosse é... mais abrangente, não fosse só dentro da clínica, que o Psicólogo conseguisse fazer atendimento, quando preciso, na casa da pessoa, entender um pouco melhor o contexto dessa família, porque o atendimento que a gente vê hoje é dentro do consultório. O Psicólogo não sai de dentro do seu local de trabalho pra poder ir na casa ou, na escola. (Rafaela, 7º período, CERSAM Infante-juvenil)*

Mesmo esse atendimento *in loco* descrito no último fragmento de pesquisa apresenta características de um exercício da clínica nos moldes tradicionais. Para avaliar essa questão, devemos levar em consideração que, embora os estagiários atuem em serviços substitutivos, eles conservam certas particularidades que acabam por interferir em suas concepções de atuação do psicólogo. Considerando, por exemplo, a prática do psicólogo num Centro de Convivências, ela está intimamente ligado a atividades que envolvam oficinas terapêuticas, já um psicólogo que atua num serviço de saúde mental 24 horas (como o CERSAM Betim Central e o CERSAM Teresópolis), as práticas estão muito mais voltadas para as atividades de urgência. Ainda assim, consideramos prejudicial a ampliação da noção de

atendimentos clínico num formato *standard*, pois de encontro aos princípios da Luta Antimanicomial.

No que diz respeito às críticas existentes quanto ao trabalho dos psicólogos, as alunas entrevistadas relatam a desmotivação de vários profissionais concursados, que, ao atingirem a estabilidade, acabam por acomodar em práticas que não contribuem para o trabalho na saúde mental. A dependência do profissional médico psiquiatra para definir condutas e os atendimentos malfeitos também são aspectos percebidos pelos alunos.

*Olha, sinceramente, o tempo que eu fiquei na saúde mental, eu percebi um desinteresse muito grande dos Psicólogos. Não só dos Psicólogos, mas também dos outros profissionais. Porque como é a maioria é concursado, não corre o risco de perder o emprego... Então, eu acho que eles não se esforçam tanto. Era um descaso muito grande com os usuários. Então, eu não sei o que... eu não sei se é porque depois que eles passam no concurso se eles já acham que tão com o emprego garantido. (Mara, 10º período, Centro de Convivência)*

*Eu acho que fica muito... Eu acho que fica muito, às vezes, por trás do médico assim ainda. (Fernanda, 9º período, Moradia Protegida)*

*Percebi os Psicólogos muito desmotivados com o trabalho. Eles mesmos já estavam desacreditando no serviço deles. Até a forma de como eles chamavam o paciente para conversar, pro acolhimento, pra saber o que estava acontecendo com aquela paciente, é uma conversa de cinco minutos. Parecia um atendimento médico lá. O lugar do Psicólogo, de fazer a intervenção da escuta, acho que fugiu muito. (Fernanda, 9º período, Moradia Protegida)*

Percebe-se que as explicações para essa desmotivação dos profissionais e, conseqüentemente, do psicólogo, são locais e personalizadas, não se levando em considerações questões mais amplas que vêm afetando o trabalho desses profissionais: a distribuição de recursos financeiros do SUS e os efeitos no modelo assistencial dos serviços substitutivos, a crescente demanda de assistência em saúde mental, a existência ainda de hospitais psiquiátricos, que consomem certa quantidade de recursos públicos, abrangência insuficiente do serviço, problemas de acessibilidade e ações estratégicas, desqualificação do cuidado e da formação profissional, bem como segregações diversas relação à loucura (Alvarenga & Dimenstein, 2006).

Interessante ressaltar um trecho específico de uma das entrevistadas em que a aluna sinalizou a importância dos profissionais da saúde mental se aterem à prática de forma engajada sem a necessidade de se vincular à Luta Antimanicomial:

*Eu consigo enxergar que o Psicólogo deve buscar na saúde mental a autonomia do paciente. Que eles tenham uma autonomia e que não fiquem internados. Eu vejo o papel do Psicólogo. Não acho que eles devam se vincular à Luta Antimanicomial pra poder trabalhar na saúde mental. Ele tem é que seguir as diretrizes, gostar dessa área e buscar acrescentar. Porque eu vejo muitos Psicólogos que estão saturados dessa área. Eu acho que eles não buscam conhecimento, não entendem. Talvez não sejam a área que eles queriam. Ser um bom profissional significar exercer aquilo de maneira que te engrandeça, te cresça, buscar melhorias. (Fernanda, 9º período, Moradia Protegida)*

Tal trecho ressalta que, mais do que a necessidade de se declarar militante de alguma luta, é ter princípios que o norteie. A existência de um movimento social, como o da Luta Antimanicomial, só se torna efetiva porque há pessoas e instituições que violam os direitos essenciais dos cidadãos em sofrimento mental. Se tivéssemos profissionais e instituições que sustentassem os princípios listados pela aluna, como o de promover a autonomia do paciente, por exemplo, já estaríamos num patamar bem mais adiante na história da humanidade.

A prática no estágio de extensão de psicologia da PUC Minas Betim serviu tanto para os estagiários experimentarem o campo de prática da saúde mental, quanto para discernirem sobre os seus respectivos interesses em atuar nessa área depois de formados. Embora tal questão esteja envolta por inúmeros outros fatores que dizem respeito ao seu percurso na universidade, bem como eventos ocorridos em sua história pessoal e familiar, acreditamos que o estágio de extensão tem grande contribuição para o discernimento do aluno.

Foi possível verificar que, dos estagiários entrevistados, cinco declaram de forma clara que desejam atuar como psicólogos na área da saúde mental, embora por motivos variados: seja por “*fascínio*” (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia); por interesse na “*prática clínica*” (Rafaela, 7º período, CERSAM i); por um interesse que antecede a própria entrada na universidade (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central); ou por considerar a realidade cotidiana da saúde mental “*triste*” e por apresentar uma satisfação em estar lá (Alessandra, 10º período, CERSAM Betim Central; Bárbara, 9º período, CERSAM Teresópolis).

Entretanto, duas alunas apresentaram um posicionamento diferente das anteriores, enquanto uma ainda considera a possibilidade de conhecer outras áreas de atuação (Fernanda, 9º período, Moradia Protegida), outra declara categoricamente que não deseja atuar na saúde mental, chegando a expor os seus motivos:

*Porque eu quero na área jurídica. Então, querendo ou não, você acaba lidando com pessoas com sofrimento mental. Vai ter casos de psicóticos, essas coisas... Mas não... Eu não penso em trabalhar em CAPS. (...) Eu fiquei meio traumatizada vendo paciente em surto, sabe?! Eu acho muito pesado às vezes. É claro na Psicologia jurídica eu também vou ver mais casos pesadíssimos, mas eu acho que não vai ficar só nisso, entende?! Eu acho que você trabalhar muito tempo com isso [com saúde mental em serviços substitutivos] é muito pesado. Eu acho uma área muito pesada. Não sei, assim, se eu tenho preparo... Tenho um pouco de medo, assim, de... Não sei... De talvez não conseguir lidar com os casos mais graves. Antes do estágio, eu tinha certeza maior. (Mara, 10º período, Centro de Convivência)*

A atuação na saúde mental, seja para aquelas que pretendem optar por essa área, seja para as que não, compreende basicamente no trabalho inserido em serviços substitutivos. Não foram listadas outras possibilidades de atuação em saúde mental que não seja vinculada em serviços como os Centros de Referência em Saúde Mental Adulto ou Infantil, ou os Centros de Convivência.

Conclui-se, a partir dos depoimentos apresentados nessa categoria de análise – Crítica na produção de cuidados. Entre os elementos listados, podemos afirmar a importância de se criar condições pedagógicas para que a noção de Luta Antimanicomial seja ampliada para que não fixemos o foco apenas nos processos de cuidados atribuídos aos aparatos da saúde. Ainda assim, foi possível perceber que o estágio serve para aproximar os estagiários de extensão de questões refinadas existentes no campo da saúde mental, como a reprodução da lógica manicomial dentro dos próprios serviços substitutivos. Criar cenários de aprendizagem para que os alunos possam construir saídas para que essa lógica manicomial possa não ser exercida sobre os pacientes é um dos objetivos que temos que alcançar. Percebemos também o quanto o SUS emerge como um sistema que necessita de maiores reparos, pois há inúmeros elementos, segundo a visão dos estudantes de psicologia, que devem ser reformulados sem que o SUS perca a sua essência pública e universal. Um dos efeitos resultantes dos impasses

do SUS é a própria constituição da rede que o cidadão em sofrimento mental transita e que se encontra num momento delicado, em que foi percebido pontos de furos, desarticulações e falta de uma política de integração das ações. O trabalho do psicólogo, muitas das vezes sem clareza e desmotivado, também emerge nos discursos dos estagiários, que acabam por localizar esse impasse apenas na figura desse profissional, não incluindo questões macropolíticas ou sociais que acabam por incidir também nessa má avaliação. Por sua vez, os próprios estagiários apresentam também uma visão limitada da prática do psicólogo, quando a vincula exclusivamente com a noção de clínica *standard* existente nos consultórios particulares que visam à realização de psicoterapia clínica. Por fim, foi também possível perceber que o próprio percurso do estagiário no campo de prática de Betim serve ou para aproximá-lo da atuação profissional nessa área, ou para distanciá-lo, pois, após experimentar o campo de prática, acaba por decidir não atuar nesse contexto. Isso nos leva a sustentar que o estágio de extensão viabiliza a escolha do aluno quanto à atuação profissional na área, seja se inserir, seja para se distanciar, uma vez que profissionais insatisfeitos com a área de atuação acabam engessar em suas práticas.

### *6.2.2 (Des)construções de saberes universitários e extrauniversitários*

O processo de formação dos estudantes dos diversos cursos sempre perpassam cenários de aprendizagens peculiares. Nesses cenários é comum termos a polarização entre teoria e prática, sendo a primeira atribuição da universidade e dos seus dispositivos institucionais (laboratórios, cursos, eventos, grupos de estudo, etc...), e a segunda alocada nos campos de intervenção, pesquisa e estágio, em que o fenômeno se daria de forma bruta sem qualquer forma de interseção com as teorias. Tal argumentação é lastro do positivismo, em que a primazia da ciência, representada pelas universidades, atestaria a qualificação teórica ao fenômeno analisado. Desse modo, a produção de saber estaria a cargo da universidade, sendo os campos de intervenção, pesquisa e estágio apenas fontes de matérias primas. Silva (2006) e Trindade (2001) nos alertaram sobre os riscos de mantermos, dessa

forma, a busca pelo progresso atendendo aos interesses capitalistas de conceber o curso superior como uma mercadoria.

Assim, ao percorrer as falas das estagiárias extensionistas entrevistadas, percebemos tanto uma crítica à fragmentação do saber em meio à polarização teoria *versus* prática, quanto à reprodução de um discurso que justamente corrobora para essa polarização.

*A universidade deveria articular mais isso, teoria e prática, mas acaba que não articula. A gente vê uma coisa na teoria e acaba nunca vendo na prática, que é bem diferente. É uma coisa bem distante. Por exemplo, tem disciplinas que falam de dinâmicas de grupo, mas a gente vê aquilo ali muito desgarrado... Tem a dinâmica de grupo, mas a gente não sabe como propor, onde propor. (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia)*

*Você ganhar experiência se você conseguir ver mesmo na prática como que é, entendeu?! Aprender mais. Aplicar a teoria. (Mara, 10º período, Centro de Convivência)*

*Aí, a teoria eu acho que acontece na universidade. Lá no espaço de trabalho é a prática mesmo. Mas aqui na universidade é só mais teoria mesmo. (Alessandra, 10º período, CERSAM Betim Central)*

*Minha teoria eu levava para a minha prática. Da prática eu vinha para aqui na teoria. Mas eu acho que a minha prática lá foi muito voltada pra assistência ao paciente. (Bárbara, 9º período, CERSAM Teresópolis)*

*Bem superficialmente, porque, quando a gente está lá na prática... Eu acho que eu fiz o estágio, eu tenho mais coisas, mas eu acho que ainda preciso de muito ainda pra aprender. Falta muita coisa. (Bárbara, 9º período, CERSAM Teresópolis)*

Quanto à fragmentação do processo de aprendizagem, temos:

*Na minha opinião seria oferecer o conhecimento apropriado pra que a gente pudesse desenvolver a atividade que a gente deseja. Só que acaba que esse conhecimento é muito fragmentado. E a gente acaba vendo um pouquinho de cada coisa, um desfragmentado do outro. E eu não sei se... Acredito que isso não deveria ser... Não seria o certo. (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central)*

*Daí, às vezes, eu tenho a ligeira impressão que todo semestre eu aprendo um pedaço que não está colado um com outro, como se eu visse*

*partes daquilo e nunca conseguiu juntar o todo. (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia)*

*Pra saúde mental, acho que fica um pouco melhor, porque a gente tem mais coisas voltadas pra saúde mental, né?! Mas a graduação é muito superficial. É muita coisa... só que é pouca coisa de cada uma. Realmente a gente tem que fazer uma pós depois daqui. Tem que fazer um aprofundamento daquilo que você quer. Acho que aqui é pra gente ter um conhecimento do que você quer... Pra definir o que você quer. Depois você vai aprofundar o que você quer. Não dá pra gente sair daqui falando "Eu sei". Não sabe. Eu acho que é tanta coisa, várias matérias, que, às vezes, você não consegue guardar tudo. Você vai pegando uma, pega a outra, substitui a outra... Você fica desesperado. E você não consegue guardar tudo, já que são todas repartidas. (Bárbara, 9º período, CERSAM Teresópolis)*

Tais fragmentações corroboram com as afirmações de Santos & Filho (2009) e Merhy (2010), apresentadas anteriormente, em que a fragmentação e a hiperespecialização do saber nas áreas das ciências humanas têm sido constantes. Dois ambitos de uma discussão que mantém suas relações: fragmentação do processo de aprendizagem e a polarização teoria *versus* prática. Esses elementos são atingidos diretamente pelas práticas de estágio, pois elas possibilitariam não somente uma coesão maior entre os saberes lecionados na universidade, mas também uma legitimação dos saberes existentes nos campos de prática, que lá são produzidos, e que também possuem legitimidade. Isso confere integralidade ao processo de estágio de extensão, uma vez que se dá de modo dialético, já que esse seria um dos objetivos da extensão segundo Silveira e Vianna (2010).

Já o coordenador do programa de extensão em saúde mental acaba por revelar o quanto que, para ele, essas fronteiras entre teoria e prática são tênues.

*Teria que ser, no meu entendimento, um esforço pluridimensional. Quer dizer, não só um esforço dos professores, dos gestores, mas também da comunidade... Nós precisamos receber mais a comunidade na universidade, porque isso é uma questão. Quando você fecha muito pro mundo das ideias, sendo que nós estamos precisando de ideias para o mundo. Então, esse trânsito de pessoas com um saber não prévio talvez fosse muito importante para os nossos alunos. A realidade é uma construção, mas não dá pra mandar o aluno pra rua, pro estágio. Isso não é suficiente pra ele ter uma dimensão da realidade. A realidade é uma construção que você faz uma aliança com alguns teóricos e com muitas crônicas que as pessoas dizem e que você vê acontecer na cidade. Então, pra mim, hoje transmitir saúde mental é muito mais... Prefiro que os alunos prestem atenção no cotidiano do mundo do que apenas me ater nas leis, na Reforma Psiquiátrica,*



*na Psicopatologia, ou na Nosologia, ou no medicamento. Como é que está o mundo hoje... Até onde nós vamos poder responder pelo que está acontecendo. É assim que eu vejo hoje. Eu vejo com mais complexidade. Eu vejo que nós temos que trazer o cotidiano da saúde mental pra dentro da universidade, como trazer a cidade pra universidade e sair com a universidade pela cidade, que é um movimento de duas vias. (Renato)*

Desse modo, vemos na concepção de quem coordena esse espaço de formação que é a extensão em saúde mental de psicologia, que as posições e lugares de legitimação de saberes podem ser dialéticas, uma vez que o processo o aluno necessitaria dessa pluridimensionalidade para alcançar possíveis respostas aos seus questionamentos perante o campo da saúde mental. Essas respostas se constituiriam num caminho que, por sua vez, após certo percurso, culminaria numa formação profissional nada linear, mas avisada dos percalços dos caminhos da saúde mental.

Muitas das vezes, as entrevistadas apresentaram suas expectativas de que a universidade servisse para prepará-las para atuar como psicólogas, o que não aconteceu para a maioria delas. Muitas delas consideram, inclusive, a possibilidade de dar seguimento aos estudos em cursos de pós-graduação e cursos específicos.

*Bom, a universidade devia te dar um pouco de teoria. Te preparar... Não preparar, mas ajudar fora da universidade. Mas é como se ela tivesse uma pequena base só, porque o restante é você que vai buscar. (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia)*

*Eu acho que não o suficiente. Lógico dá pra você ter uma base. Mas eu acho que na graduação você vê tudo muito superficialmente, mas o que me dá um preparo maior pra ir a campo é esse estágio. Eu tive muita extensão. (Mara, 10º período, Centro de Convivência)*

*Chega num determinado período e parece que tudo que eu estou aprendendo é pouco. Porque, querendo ou não, a gente sempre espera mais, né?! Eu achava que ia chegar um determinado tempo curto e eu ia saber de tudo e não é bem assim que funciona. Aprende pela beiradas porque não dá pra aprender tudo de tudo (Rafaela, 7º período, CERSAM Infanto-juvenil)*

*Na faculdade, a gente não é muito bem preparado, mas a gente deveria. Então, pra isso, eu teria buscar fora uma preparação. (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central)*

Embora essa preparação ressoe como uma necessidade de tudo saber, em alguns momentos, temos essa posição crítica como um reconhecimento que o campo da psicologia não se esgota num curso de graduação, ou seja, aponta para a necessidade de integrar outras modalidades de acesso e produção de saberes que não passa apenas pela agenda fixa das atividades da universidade. Para uma delas, inclusive, o próprio estágio de extensão serviu de meio para alcançar saberes outros que a universidade não se habilitou a oferecer ou proporcionar. Para o Ministério da Saúde (2011), a presença do estagiário nos serviços públicos se justificaria, por exemplo, pelas possibilidades de se romper com as fronteiras existentes entre teoria x prática. Tal recomendação também é reforçada por FOFO (2010) e ENEAMA (2012).

Nesse ponto, podemos refletir sobre o movimento das universidades brasileiras, ora tendendo ao enrijecimento, ora à emancipação, e correlacioná-lo com o percurso do estagiário. Vemos que vários deles sustentam argumentos quanto ao processo de formação, que são, antes de críticas pejorativas, insígnias de posicionamento crítico negativo, são de críticas não somente ao processo de aprendizagem, mas as inúmeras reflexões que alcançam aspectos diversos que envolvem a atuação na saúde mental.

Outro aspecto que envolve a universidade é apontado pelo coordenador do projeto de extensão, que afirma o quanto o programa de extensão em saúde mental foi acolhido, no entanto, ainda há pontos a serem superados.

*O programa de extensão virou um programa por determinação da universidade. A universidade reconheceu que aquele não poderia ser um projeto que tinha que ficar todo ano... A universidade tem um certo orgulho do programa. Agora, a universidade, ela... Até hoje eu acho que não foi interesse de muitos professores, praticamente de professor nenhum, tirando uma professora que quis fazer parte do programa e mesmo tendo uma orientação teórica diferente da minha. Tirando isso, não houve por parte dos professores um interesse. Se houve esse interesse, não chegou a mim. De certa forma, eu poderia dizer que eu trabalho, como docente, sozinho na saúde mental há muito tempo lá em Betim. (Renato)*

A articulação entre os professores em torno não somente desse programa de extensão, mas de todos os programas de extensão, disciplinas, laboratórios, grupos de formação continuada e demais atividades possíveis, agregaria valor a essas ações e contribuiria para superar a fragmentação dos saberes que, em parte, é

causada por esse distanciamento entre os docentes. Acreditamos que todas as estratégias possíveis para fazer avançar o processo de formação devem ser levadas em consideração.

Alguns relatos nos mostra o grau de posicionamento crítico dos alunos:

*A universidade é pra formar pessoas que conseguem opinar politicamente e que conseguem pontuar várias coisas. Chegamos aqui na universidade pensando “que que eu estou aqui?”. Além da escolha do curso, será que realmente aquilo vai me acrescentar em alguma coisa. Será que eu escolhi a profissão certa. E a universidade é o momento de mostrar pra gente que a gente escolheu a profissão certa ou não, fazer com que a gente se torne sujeitos pensantes, críticos, que consiga opinar em relação ao que acontece. (Fernanda, 9º período, Moradia Protegida)*

Uma universidade que não cria condições de elaborar atividades que contribuam para o posicionamento crítico de seus alunos deve, conseqüentemente, repensar a sua existência.

Dada a multiplicidade de questões que compreende ao termo formação, foi possível também recolher as impressões dos estagiários extensionistas sobre esse tema. O que nos ocorre ao incluir tal questão é pode analisar os efeitos gerados nos alunos que transitam em vários pontos do tecido social (universidade, serviço público, casa do cidadão em sofrimento mental, unidades básicas de saúde etc.). Transito esse que é marcado pelas características que cada um traz consigo a partir de suas histórias de vida pessoais.

Inferir que pesquisar com os estagiários, fazendo-os refletir sobre a formação como se fosse uma metalinguagem não seria um equívoco. Trata-se de estagiários em formação refletindo sobre a própria formação. No entanto, isso de pensar a formação na formação nos interessa. Em vários momentos, foi possível perceber que o fato de estarem em formação os coloca num ponto privilegiado de reflexão, por estarem em campo amparados pela universidade e com o suporte da equipe.

A universidade é vista como um “começo” e a formação como “construção” e “crescimento” (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia; Fernanda, 9º período, Moradia Protegida). Ao considerar a formação como um processo, algumas das entrevistadas enfatizam a dificuldade na inserção no campo de prática, uma vez que carecem de disciplinas teóricas que as embasem. “As disciplinas não são suficientes para trabalhar na área da saúde mental” (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia).

Muito embora essa carência seja enfatizada em outros contextos de fala, elementos que demarcam uma fronteira entre a teoria e a prática, entre a universidade e o campo de estágio, são visíveis e nos dará elementos para pensar nessa divisão mais estanque que estão presentes nessas entrevistas realizadas.

No processo de formação, no decorrer das aulas e das supervisões de campo, é frequente ouvirmos os estagiários extensionistas dizerem de um desamparo que nem a teoria e nem a prática é capaz de suprir. Esse desamparo, que aqui chamaremos de não saber, implica reconhecer como parte do processo de formação lidar com esses momentos.

*Eu não sei dizer o que que faltaria, mas muitas vezes, quando eu estou no campo, eu sinto falta de alguma coisa... Sinto falta de mais teoria, sinto falta de mais prática, sinto falta, às vezes, de articular isso tudo. Mas... Acaba, assim... A gente vai pra prática, lá a teoria nunca vai ser suficiente, porque tem coisas na prática que você não vai saber lidar, não vai saber como lidar com aquilo. (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia)*

*Como o estágio a gente vê nem tudo que você vê na teoria é daquele jeito. Então, isso faz querer você procurar mais, faz você perceber que você precisa estudar mais, que só o que você vê aqui dentro de sala de aula não dá, mas quase nunca alcançamos isso. Nem mesmo as experiências me fazem ter uma base do que seria o trabalho na saúde mental. Os estágios fazem você enxergar esse outro lado, que só o que você vê aqui dentro de sala de aula não dá, você tem que procurar mais e, ainda assim, fica faltando algo. (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central)*

Faz parte da concepção do estágio de extensão sustentar esses pontos de não saber, para que seja possível o próprio estagiário, a partir dos seus estudos, a partir das suas experiências, constituir a sua versão do que seria o psicólogo que atua na saúde mental. Alguns parâmetros os norteiam nesse momento e eles estão dispostos nas disciplinas, nas supervisões, nos textos, mas nunca são suficientes para abarcar as dimensões existenciais do cidadão em sofrimento mental. É nesse intervalo, entre o saber e o não saber, que a formação se dá, embora em vários momentos, a universidade seja vista como um meio para que o aluno adquira as competências e habilidades específicas à profissão.

As entrevistas também recolheram as impressões dos estagiários quanto às disciplinas lecionadas na universidade e que diziam respeito à temática da saúde mental. Quando foi solicitada uma reflexão sobre essas disciplinas que, de alguma

forma, estariam vinculadas a esse campo, foi unanimidade, entre as estagiárias, destacarem basicamente três disciplinas: Psicopatologia, Nosologia e Psicanálise, como vemos a seguir:

*Bom, tem a disciplina que a gente teve no quinto, né?!... De... É... Psicopatologia. Teve a disciplina de Nosologia. Tem alguns estágios, que foram estágios de acompanhamento terapêutico. Tem também a de Teoria Psicanalítica, que a gente usa muito também na saúde mental pra embasar nossa prática... Eu acho que sou psicanalista. Trabalho com a Psicanálise. (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia)*

*Psicopatologia, neuro... Como é que é?! É... Neuro... ( ) Nosologia.... As duas matérias do Renato... Uma focada em psicanálise, ela falou bastante sobre saúde mental. Acho que deixou um pouco a desejar nas outras áreas, porque é muito focada na saúde mental e na psicanálise. (Mara, 10º período, Centro de Convivência)*

*Disciplina mesmo que a gente pôde ver foi quando a gente teve aula com o Renato mesmo, que foi Nosologia. (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central)*

*Psicopatologia... Estágio quatro ou cinco, que é acompanhamento terapêutico. É... Nosologia... Nosologia. No novo tem Saúde mental. E esse estágio no 10º período no CAPS ad. (Alessandra, 10º período, CERSAM Betim Central)*

*Saúde mental... Acho que... ( ). A Nosologia, a Psicopatologia, a Saúde Mental no Trabalho também me deu uma noçãozinha, porque ( ) chegou pra minha paciente e disse que ela era relacionada com... A doença era relacionada com o trabalho. Então, acho que deu um auxílio também (Bárbara, 9º período, CERSAM Teresópolis)*

Uma vez considerado pelas próprias alunas que há a necessidade de maior integração entre o conteúdo ministrado, podemos também pontuar que há outras disciplinas que envolvem saúde mental e que não foram citadas. Podemos pensar que Psicopatologia, Nosologia e Psicanálise foram citadas pelo carisma dos professores, talvez. Mas também podemos pensar se ainda a universidade, através das suas grades curriculares e propostas pedagógicas diversas, não as têm privilegiado em detrimento de outras, ou ainda, se podemos atribuir isso à crescente ampliação dos manuais psiquiátricos e das doenças mentais que os compõem. Não teria a filosofia ou a sociologia, as políticas públicas ou a intervenção psicossocial

ligação próxima com as temáticas da saúde mental? Porque essa desconexão entre as disciplinas?

Mesmo com essa disjunção, o estágio de extensão surge como um dispositivo privilegiado da universidade em direção à sociedade, no nosso caso, os cidadãos em sofrimento mental e seus dilemas. O Ministério da Saúde (2011) preconiza a parcerias formais entre universidades e órgãos públicos para que seja possível dar continuidade aos programas de estágios sem que eles dependam da vontade dos gestores em exercício de mandato. O prejuízo obtido nos intervalos de transição de governos, quando se tem uma interrupção do estágio (mesmo que temporária), acaba por acarretar danos aos alunos que estão atuando, aos cidadãos em sofrimento mental que estão sendo acompanhados, aos serviços que já contam com os estagiários em suas atividades e os demais setores pelos quais o estagiário transita.

Nesse ínterim, considerando o estágio de extensão como necessário a formação do estagiário, somos levados a refletir que: propor inserções dos alunos em diversos cenários de aprendizagem é reconhecer a importância de articular espaços múltiplos e distintos que viabilize a apropriação dos alunos das dimensões teórico-político-profissionais. Aulas expositivas, filmes comentados, palestras e congressos, fóruns de discussão e acompanhamento dos movimentos sociais se tornam elementos que marcam o processo de formação de cada um dos envolvidos. Entre esses elementos, o estágio de extensão fora citado por todos os entrevistados como um dispositivo de descobertas e aprendizagens devido às atividades envolvidas nesse processo de imersão crítica do graduando em psicologia: visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, acompanhamento terapêutico, atendimento clínico supervisionado e promoção do pensamento crítico sobre o fazer do psicólogo, estimulando a produção científica, na forma de artigos, monografias ou relatórios para os serviços. (Silveira, 2008)

As concepções acerca do estágio de extensão em saúde mental de psicologia da PUC Minas Betim são intensas, assim como são intensas as experiências vividas por esses alunos. Tal oportunidade acaba por refletir na forma que eles nos apresentam essa prática formativa:

*O estágio de Betim possibilita que a gente possa ir ao campo, e conhecer a Rede. Conhecer como que é o trabalho dos profissionais,*

*inclusive do Psicólogo. Na saúde mental, como que ocorrem as falhas, como que é lidar com paciente da saúde mental (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia).*

*A proposta do estágio de extensão era inserir na rede. CERSAM Betim Central, Centro de Convivência, CERSAM Teresópolis. (Mara, 10º período, Centro de Convivência)*

Apesar de as disciplinas existentes no Curso de Psicologia apresentarem alguns dos pontos dessa rede – inclusive, pontos para além dos dispositivos da saúde –, o alunos reconhecem o estágio de extensão em saúde mental como um importante meio de ter acesso às questões que envolvem não somente o psicólogo, mas também os outros profissionais, familiares e a população em geral. Isso os instrumentalizam para lidar com essas questões. Dessa forma, podemos inferir que o estágio de extensão cumpre seus objetivos de familiarizar o estagiário com o cotidiano do trabalho profissional assistencial realizado na saúde a partir dos critérios da Reforma Psiquiátrica através da aproximação da universidade com os serviços abertos públicos municipais, conforme as prerrogativas de Silveira (2008).

Além de aproximar o aluno do campo da saúde mental dentro dos serviços substitutivos, o estágio de extensão elucida reflexões sobre os conteúdos das disciplinas ministradas na universidade:

*O estágio está sendo superinteressante porque primeiro é o meu primeiro contato com a saúde mental e é depois das disciplinas. Então, agora eu estou podendo ver agora na prática o que eu vi em sala de aula. Deu pra ver que a teoria é bem diferente quando se chega mesmo pra poder se trabalhar nos serviços de saúde mental. Estou aprendendo bastante sobre as doenças e um pouco sobre o estado clínico, como funciona o serviço. (Rafaela, 7º período, CERSAM Infanto-juvenil)*

Essa diferença entre o que se abstrai das disciplinas através das teorias e as práticas de estágio em campo abre margem para argumentos como o que se segue:

*É um estágio que a gente pode perceber na prática as questões que a gente tá estudando na universidade. Porque só teoria não faz da gente um profissional. Então, eu acho que a gente tem que ficar só na universidade. É o campo de prática que vai possibilitar mesmo a gente poder construir e contribuir. Além de aprender, poder contribuir com a sociedade, fazemos isso ali, perto de tudo. (Alessandra, 10º período, CERSAM Betim Central)*

A importância dos estágios de extensão para a formação dos alunos é sinalizada por eles próprios, sendo que das sete alunas entrevistadas, quatro realizaram outras atividades extensionistas.

Ao final dessa segunda categoria de análise – (des)construções de saberes universitários e extrauniversitários –, percebemos que as entrevistas nos levaram a problematizar a questão da polarização entre teoria e prática, em que reconhecemos a importância de superar essa dicotomia, uma vez que os processos de aprendizagem que envolvem o estágio de extensão fazem emergir saberes no próprio campo de prática que são tão legítimos quanto os produzidos pela universidade. Associado a isso, a fragmentação do saber nos é apontada como outro elemento dessa polarização teoria *versus* prática e que é superado pelo estágio de extensão, uma vez que esse propõe a formação de forma integrada e dialética. Outro aspecto que se sobressaiu nas falas diz respeito à expectativa frustrada de que a universidade preparasse para a atuação como psicólogo, o que levou as entrevistadas estagiárias considerarem, em sua maioria, a possibilidade de seguir os estudos em cursos e pós-graduações. Em relação ao estágio de extensão, há também críticas voltadas à universidade que não consegue integrar os docentes em torno dos programas de estágio e disciplinas que oferta, o que corrobora para a fragmentação de saberes mencionada. Ainda em relação às disciplinas, evidenciou-se que a Psicopatologia, a Nosologia e a Psicanálise foram consideradas pelas alunas entrevistadas as matérias que mantêm relação com o campo da saúde mental, sendo que outras disciplinas não foram mencionadas. Outro aspecto é um importante elemento da formação que é demarcado, o não saber, como um processo indispensável para a construção singular do trabalho do psicólogo, mesmo que sob parâmetros éticos, políticos e epistemológicos. Por fim, o estágio de extensão de psicologia da PUC Minas Betim é reconhecido como um dispositivo de formação da universidade fundamental para a instrumentalização do aluno acerca dos temas que envolvem a saúde mental, uma vez que cumpre seus objetivos.



### 6.2.3 Efeitos na formação do estágio de extensão

Entre os estagiários entrevistados, vários deles levantaram apontamentos sobre algumas diretrizes necessárias àqueles que irão atuar na saúde mental, o que compreenderia, inclusive, contemplar questionamentos sobre a sua própria formação e a inserção profissional a partir dessa mesma formação recebida ainda na graduação. Tal discussão é sutil quando pensamos que essas diretrizes não são aquelas que foram formuladas pela macropolítica, mas são diretrizes defendidas pelos alunos que experimentaram a convivência diária com o sofrimento psíquico nos serviços substitutivos de Betim. Essas diretrizes apontadas pelos alunos são resultado do próprio percurso de formação desses, uma vez que a estrutura pedagógica do estágio de extensão em saúde mental não se limita a transmissão de conteúdo, mas procura criar condições de se aprender com crítica, conforme nos orienta Paulo Freire (1996).

Sendo assim, como em outros pontos, a discussão “teoria e prática” toma forma, quando colocam (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia) a prática como fundamental para a formação do futuro psicólogo: *“Tem que ter muita prática”*. Tal ensejo, associado a mais três dimensões apresentadas por uma das entrevistadas (Fernanda, 9º período, Moradia Protegida), *“poder da palavra”*, *“escuta”* e o *“desejo pela área”*, faz com que os diversos cenários de aprendizagem cultivem a possibilidade de suscitar nos alunos, segundo eles mesmos, condições para lidar com a prática em saúde mental a partir de seus desejos.

Ainda considerando as avaliações feitas pelos alunos quanto às diretrizes necessárias à formação do psicólogo, uma em especial sinalizou a sua reflexão sobre a presença da psicanálise como a única referência teórica que tem sustentado as práticas daquela cidade:

*Eu aprendi que a saúde mental é mais norteada pela psicanálise, né?! Eu não gosto de psicanálise ((risos)). Eu gosto da humanista e eu gosto da comportamental. Eu acho que a humanista me embasaria mais... Comportamental também. Não sei se eu basearia na psicanálise. Todos os Psicólogos que eu conheci lá dentro eram psicanalistas. Eu não sei qual lado que eu vou seguir ainda, né?! Então, eu acho que seria a humanista, mas psicanálise eu tenho certeza que não seria. (Bárbara, 9º período, CERSAM Teresópolis)*

Independentemente da predileção teórica do aluno, termos os psicólogos dos serviços substitutivos de Betim elegendo uma teoria como a referência para atuar pode levar a consequências críticas quando pensamos, por exemplo, na importância da interdisciplinaridade. Outro aspecto nos chama a atenção é a baixa inserção de outras teorias que não sejam a psicanálise, como as citadas teoria existencialista e teoria comportamental, no campo de prática da saúde mental. Alunos que sustentam outras formas de enlaçamento teórico encontram, segundo essa estagiária, dificuldades em se vincular as práticas e discussões realizadas nos serviços públicos.

Com relação aos conceitos e termos norteadores da saúde mental, as estagiárias citaram “*cidadania*” (Alessandra, 10º período, CERSAM Betim Central), “*reabilitação, rede social e inclusão na sociedade*” (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia) e “*reinserção social*” (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central), no entanto, não houve uma definição clara dos termos listados. As outras estagiárias não souberam dizer quais seriam esses conceitos e termos norteadores da saúde mental.

No que diz respeito à prática dos estagiários, em vários momentos, há relatos das condições que são ofertadas para que o processo de formação aconteça:

*No CERSAM a gente tem liberdade pra poder atuar, pra poder fazer o nosso trabalho. Mesmo que em situações difíceis, quando não sabemos como fazer, acabamos encontrando junto com o paciente um jeito. E quando temos dúvidas, a equipe está lá. Os profissionais entendem um pouco mais a nossa posição nos estágios. Acho que essa é a diferença. (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central)*

Quando os estagiários têm condições de sustentar as suas intervenções de modo autônomo e livre, em que o “como fazer?” acaba por emergir na própria relação com o cidadão em sofrimento mental ou com o serviço, temos consolidado algumas das premissas que tanto nos interessa: autonomia, liberdade e protagonismo. Tal premissas nos faz pensar que o programa de estágio de extensão pode emergir como um espaço de produção de saberes de forma articulada, ética e autônoma. Afirmamos isso como uma possibilidade, pois, para acontecer, há elementos outros de cunho subjetivo de cada estagiário que nos levariam a outras pesquisas.

No entanto, considerando os possíveis efeitos do estágio de extensão em saúde mental, descreveremos uma fala limítrofe. Um momento crucial para a formação de uma estagiária que a fez optar por não trabalhar na saúde mental.

*Eu não me sentia preparada pra tomar decisões frente essa situação. Foi um homem, grande, estava muito agitado e entrou em crise e começou a se mutilar. Não tinha pelo menos um homem pra poder segurar ele, alguma coisa assim. Claro que eu acho que agora, talvez, eu me sentiria mais preparada pra conversar e tal. Mas na hora foi muito no impulso, porque, assim, ninguém fez nada. Quem estava mais próximo de mim era a professora que não pode fazer nada. Eu espera que pelo menos o gerente, que é formado em Psicologia e já está na rede, nessa área há mais de 10 anos, tomasse frente da situação. Ele que já tem experiência. Mas ele não fez nada. Quem tomou frente da situação acabou que foi eu. Quando eu cheguei em casa, que eu fui parar pra pensar, que eu falei: “Gente, eu poderia ter tomado tantas atitudes na hora...” Talvez amarrar um pano no braço dele, ou outra coisa, mas na hora eu não consegui pensar. Por causa de nervosismo, por falta de experiência, por falta de conhecimento, entendeu? (Mara, 10º período, Centro de Convivência)*

Esse fato ilustra o quanto os estagiários estão inseridos no cotidiano dos serviços, inclusive presenciando os seus furos, os seus imprevistos e as suas situações inusitadas e insuperáveis. Essa mesma condição de imprevisibilidade é vivenciada pelos demais trabalhadores da saúde mental que, cotidianamente, têm que tomar decisões em prol do cidadão em sofrimento mental. Oliveira (2010), ao nos lançar a questão “como é que se prepara alguém para o trabalho com a ‘coisa mental’?”, nos leva, a partir do relato anterior, a pensar numa constante invenção frente ao cotidiano e ao saber decorrente dessas decisões. Poderíamos também responder a pergunta anterior através de Ceccim (2010), que valoriza a vivência do cotidiano como meio de formação através do encontro direto com a experiência da loucura, e não somente com os encontros terceirizados pelos manuais nosográficos isentos de reflexões mais aprofundadas. Tal aspecto também é sustentado por Mendes e Silva (2011), quando ressaltam que, quando o estudante passa a contemplar as experiências do campo de trabalho balizadas pelo cidadão em sofrimento psíquico, o que se tem é uma prática implicada.

Embora haja tal proximidade com o cotidiano, ela não é feita de forma irresponsável e sem um acompanhamento próximo. Além da equipe e dos profissionais que lá trabalham, temos o dispositivo da supervisão. Ela deve servir como um importante articulador para que possamos alinhar o que Ceccim (2010)

apontou como o quadrilátero da formação: formação (práticas de ensino), gestão (práticas de gestão de sistemas e serviços), atenção (práticas clínicas ou práticas profissionais) e participação (práticas de participação e engajamento nos movimentos sociais).

A supervisora de campo relata que a sua escolha para ser a supervisora de campo da unidade que atua foi realizada por desejo da equipe, e pelo seu próprio desejo de contribuir para a formação. Ela nos apresenta a supervisão de campo assim:

*O supervisor de campo, pra mim, é bem diferente do supervisor clínico. Porque na saúde mental o supervisor de campo, além de está orientando o aluno em relação à clínica mesmo, ele também tem que orientar o aluno como é que é o trabalho em equipe. Que é uma outra lógica que a gente faz. Então, assim trabalhar em equipe, trabalhar na saúde mental em instituição é uma outra lógica. Um jeito de lidar totalmente diferente de quando você está no consultório. Então, supervisor de campo, ele vai supervisionar, além da clínica, é o estar atento ao aluno na instituição. (Zaíra)*

Considerando que a função do supervisor é primordial para a formação dos alunos que passam no estágio de extensão, enfatizemos a clareza quanto à separação das funções que o estagiário deve desempenhar, ou seja, não se trata de uma amplificação da clínica aos outros espaços da instituição, mas a amplificação das questões institucionais que acabam por afetar a clínica. O coordenador do programa de extensão complementa a perspectiva do que seria o supervisor de campo:

*Amparar. Amparar, escutar, receber o que vem... O supervisor de campo tem que suportar esse não saber do aluno sem achar que o aluno está tomando algum partido porque fez uma pergunta. Deve-se amparar o não saber do aluno. E deve também demonstrar um pouco o que ele faz enquanto um trabalhador. Da maneira honesta que ele faz, do jeito que ele fizer. Pra que o aluno possa ver o que que ele está fazendo. E como é que ele faz, como é que ele está resolvendo certos impasses. Não para o aluno fazer igual, mas para suscitar questões no aluno. Daí, o aluno vai procurar essas respostas na experiência e também na teoria. (Renato)*

Suscitar questões e propiciar condições para que elas sejam respondidas, seja na prática do estágio, seja nas teorias. Seria essa a função do supervisor, o que

não compreende prever as situações limites de possíveis ocorrências clínicas/institucionais, pois isso não é possível.

*Olha, primeiro eu deixo claro qual que é a minha orientação teórica com a qual eu trabalho, que é psicanálise. Daí tem que ler texto sobre trabalho em equipe, tem que conhecer essa lógica da Reforma Psiquiátrica, tem que saber como é que um Psicólogo se coloca numa equipe a partir da lógica da Reforma Psiquiátrica, tem que saber como é que um Psicólogo vai lidar com essa não centralização do saber. Ele precisa começar a ter uma familiaridade com tudo isso... Pra gente que já está aí já há muito tempo nesse caminho, isso não é novo. Mas, pra quem chega, isso é novidade, não é?! De trabalhar numa outra lógica, em que não tem um saber central, nem psiquiatra e nem Psicólogo. Ele não perde a sua especificidade de Psicólogo, mas ele vai fazer e muito as outras coisas. Então, assim, se eu for pensar algumas diretrizes, é introduzir o aluno nessa lógica de compreensão do trabalho na saúde mental a partir da perspectiva da Reforma. (Zaira)*

A forma com que os alunos experimentam o processo da supervisão também contém elementos subjetivos que envolvem o trabalhador que desenvolve a supervisão naquela unidade, bem como a disponibilidade que ele teria para desenvolver tal atividade.

*Ela [a supervisora] trouxe pra gente todo o contexto. Ela começou a explicar o que que era moradia. A gente não sabia como era o serviço. Ela apresentou o serviço todo pra gente, com teoria. Explicou tudo pra gente... Fez alguns links com a prática e a teoria. Depois foi trazendo alguns textos com abordagens dela sobre psicanálise... Freud, Lacan, que ela é lacaniana. E aí, eu tinha muita dúvida em psicanálise. E ela conseguiu mostrar vários exemplos que a gente trazia da moradia. Foi muito bacana. Ela é uma ótima profissional. Agora, os estágios aqui da PUC ficaram um pouco a desejar, porque, eu acho, que a gente está fazendo estágio com o PET. E o PET era enorme e a gente fazia supervisão junto. E a gente quase não tinha tempo de falar muito. Aí ficou um pouco a desejar, por isso. (Fernanda, 9º período, Moradia Protegida)*

*Acho que é o momento de aprender, de conhecer, de realmente buscar tirar suas dúvidas... Acho que é o momento de aprendizado mesmo. E ali que realmente você vai dizer o que aprendeu realmente. (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia)*

*O bom era o apoio que eles me davam, porque, às vezes, eu ficava... O meu supervisor ficava comigo só na terça e na quinta-feira. Então, na segunda, na quarta e na sexta-feira, ele não estava comigo lá. Daí, eu ficava lá por minha conta. Então, criei um vínculo com a equipe que eles me ajudava*

*na experiência mesmo... Quando eu não sabia alguma coisa, eles me auxiliavam... (Rafaela, 7º período, CERSAM Infanto-juvenil)*

Destacamos alguns pontos dos relatos apresentados: a disponibilidade do supervisor de se colocar nessa posição de interlocutor do saber gerado no estagiário no decorrer de suas ações na instituição; a frequência das supervisões, com a disponibilidade de fala, também como um aspecto primordial no processo de estágio; espaço protegido de testemunho do saber ou das dúvidas; e a equipe também se dispondo a amparar o estagiário, uma vez que a figura do supervisor é pontual no decorrer do percurso de estágio. Esses elementos acabam por criar as condições necessárias para o estabelecimento da prática dos estagiários. Quando isso não ocorre, temos situações como esta:

*Com o X? O X, ele não me dava supervisão. Eu tinha uma dúvida ele até me ajudava, mas quando eu entrei lá, ele falou que não teria muito tempo de me dar textos pra mim poder estudar... E que a minha supervisão com ele seria um auxílio, que era o que ele me dava quando ele podia. Então, meu trabalho no CERSAM foi mais esse... eu ia na cara e na coragem, usava o que eu aprendi aqui, alguma coisa da aula de Psicopatologia. Que eu tentava eu tentava. (Bárbara, 9º período, CERSAM Teresópolis)*

Uma das questões existentes no questionário de pesquisa levaram as estagiárias a se posicionarem em relação às possíveis diferenças existentes entre aqueles alunos que fazem o estágio de extensão e os que não fazem. Mais do que constatar se há tais diferenças, é importante avaliar as respostas estando atento às posições assumidas pelas entrevistadas frente ao tema.

*Tem diferença. Porque na forma de lidar com os pacientes, quando você não faz o estágio, você só vê na teoria e acaba assustado com tudo aquilo ali. E na prática parece que isso vai se dissipando e você vai aprendendo a lidar e ver que “aquilo ali” é uma pessoa. (Luana, 10º período, CERSAM Citrolândia)*

*Ao contrário do estágio curricular, que você vai só uma vez na semana quatro horas por dia, e não adianta. Eu acho que o estágio de extensão te dá uma noção muito maior. (Mara, 10º período, Centro de Convivência)*

*Eu acho que te dá uma noção muito maior, porque você vê a rotina do serviço em andamento... Participa das reuniões de equipe e fica por dentro dos problemas. De como funciona a relação entre os profissionais, a disputa*

*que rola entre os profissionais. Você percebe muitos interesses. Você vê também quanto é complicado trabalhar em equipe. Coisa que você não percebe fazendo estágio curricular uma vez na semana. (Mara, 10º período, Centro de Convivência)*

*Eu acredito que tem, porque esse estágio... Com esse estágio, você tem uma outra visão, tanto do... De como funciona a saúde mental hoje em dia, como está estruturada a saúde. E também na sua formação isso agrega muito. Então, acredito que tem diferença sim. (Cristiane, 10º período, CERSAM Betim Central)*

*Os que não passaram tem até algum conhecimento teórico, porque todo mundo estuda, mas eu acho que a forma como percebe a questão do portador de sofrimento mental é completamente diferente. Quem não passou tem um certo receio. Parece que não entende o que que está acontecendo. Até da saúde mental mesmo eles não entendem bem. Porque, às vezes a gente estuda aqui é uma beleza. A pessoa fica achando que é aquilo mesmo que acontece. Então, quando eu estudava, antes de eu fazer o estágio, eu pensava que era tudo a oitava maravilha do mundo. Aí, quando você vai tudo que acontece, as falhas que têm, as questões, mesmo sendo serviço substitutivo, têm práticas manicomialis lá dentro. Então... (Alessandra, 10º período, CERSAM Betim Central)*

*Eu acho que tem a diferença de viver essa prática, de estar presente no dia a dia deles. A maioria das pessoas não fazem estágio de extensão porque acham que são poucas vagas. E, muitas vezes, eles ficam só na teoria e aí, quando chega na prática, é totalmente diferente... Que a gente tem que lidar com situações que a gente fica assim: “O que que eu faço?” “Como que eu vou agir?” “O que que eu vou fazer?” E a gente pensa que só de ler aqueles livros de psicopatologia, de Freud, de Lacan, que fala sobre a saúde mental e sobre a loucura, a gente já sabe bastante, mas a prática é totalmente diferente. A prática é o momento da gente aprender mesmo. (Fernanda, 9º período, Moradia Protegida)*

Como é possível perceber, a maioria das falas prega a diferença existente entre os estagiários principalmente no que diz respeito à ampliação do conhecimento do que seria a área da saúde mental e as possíveis atuações que o psicólogo tem nesse contexto. Podemos reafirmar a importância da vivência do cotidiano para as estagiárias, uma vez que é justamente o diferencial dessa proposta pedagógica, em que temos cenários de aprendizagem diversos que alcançam dimensões dinâmicas, qualificando criticamente os alunos frente aos temas dos serviços públicos substitutivos do SUS.

Contudo, ao final dessa última e terceira categoria de análise – efeitos na formação do estágio de extensão – vemos que, ao analisarmos os efeitos da formação realizada através do estágio de extensão, buscamos contemplar os discursos dos entrevistados para pensar a própria formação. Isso nos trouxe elementos, como a cisão da teoria *versus* prática, em que a psicanálise emerge como um saber mais presente nos serviços. No decorrer da análise de dados dessa categoria, chegamos ao ponto de conceber o cotidiano como espaço privilegiado de formação, em que a vivência assume todo um sentido quando viabiliza autonomia, liberdade e protagonismo ao estudante. Essa vivência do cotidiano daria condições para o aluno inventar a sua prática a partir dos balizadores apontados pela Luta Antimanicomial e pelas teorias que lhe melhor servirem. Isso os lançaria numa dimensão mais amplificada e consistente do que aqueles que apenas teriam acesso a área da saúde mental através dos livros. Para a consolidação desse modo de formar, a figura do supervisor emerge como primordial, devido à sua presença, ao seu norteamento e à sua sensibilidade de acolher e amparar a forma singular de cada estagiário vivenciar o campo de estágio.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento de concluir implica apresentar sinteticamente o percurso realizado no decorrer da pesquisa, visando a realizar reflexões necessárias frente aos conceitos apresentados. Acreditamos ser também um espaço de retomar a análise de dados realizada através da pesquisa documental e da pesquisa de campo, no intuito de, assim, aglutinarmos pontos que sejam relevantes para se pensar uma formação crítica através da extensão universitária em saúde mental.

Essa pesquisa analisou os efeitos dos estágios de extensão em saúde mental nos graduandos de psicologia da PUC Minas Betim frente à interface entre a universidade e a Luta Antimanicomial. Considerando os desafios clínicos, financeiros e institucionais que cotidianamente o campo da saúde mental enfrenta, pensar uma formação crítica dos psicólogos diante dessa realidade desafiadora se torna uma máxima. O estágio de extensão em saúde mental foi o dispositivo da formação escolhido para ser objeto da nossa pesquisa, pois acreditamos que lança o graduando de psicologia diante desses desafios de uma forma única e intensa. Embora o foco seja no estagiário, podemos ainda vislumbrar alguns efeitos da extensão universitária nos alunos, nos profissionais da equipe, na universidade e na psicologia.

Analisar as discussões acerca da formação do psicólogo e da Reforma Psiquiátrica nos trouxe, já de princípio, a percepção do quanto os envolvidos com o estágio de extensão, sejam o coordenador e a supervisora de campo, sejam as estagiárias, colocam-se disponíveis em debater o tema. Essa disponibilidade pode ser compreendida como uma forma de enfrentar uma das atuais dificuldades existentes, ou seja, dar testemunho sobre a prática em saúde mental nos serviços substitutivos, principalmente a de testemunhar práticas de estágios de extensão em saúde mental, o que ainda nos é escasso no meio científico. Para além de pensar somente a assistência, produzir reflexões científicas sobre esse tema também é uma das formas de fazer Reforma Psiquiátrica.

A clareza quanto à amplitude de temas que envolvem a Luta Antimanicomial não é compartilhada por todos os estagiários que enfatizam principalmente as dimensões que dizem respeito aos cuidados clínicos assistenciais. Embora o coordenador do projeto sustente dimensões mais amplas de se pensar esse tema,

as noções de se tratar os cidadãos em sofrimento mental no CERSAM, a assistência mais humanizada, próxima à família, e a necessidade de extinção dos manicômios prevaleceram no discurso dos estagiários e da supervisora. Por conseguinte, fica evidente para todos os estagiários entrevistados, através da vivência nos serviços de saúde mental, o quanto a lógica manicomial pode ser reproduzida dentro do serviço dito substitutivo, o que é também denunciado por ENEAMA (2012). Tal crítica é refinada, uma vez que também são refinados os processos de reprodução das lógicas manicomiais nos cuidados assistenciais, já que são exercidas em práticas aparentemente sistemáticas, ingênuas e até bem intencionadas.

Ainda refletindo sobre os pontos extraídos do ENEAMA (2012), temos a importância de se ampliar a noção de saúde, em que questões de gênero, étnicas, políticas, econômicas, religiosas, sexuais e ideológicas também devem ser consideradas de forma intersetorial com a saúde. Pensamos que essa concepção ampliada viabiliza a reflexão crítica sobre temas fundamentais, como saúde pública, saúde mental, formação dos estudantes, organização política dos estudantes antimanicomiais e, por fim, a extensão universitária (tema este que não teve nenhuma proposta por parte do ENEAMA realizado em Belo Horizonte).

O SUS, para além dos dispositivos assistenciais da saúde mental, também é contemplado pelos estagiários de extensão, que o avaliam com temores. Circular com os cidadãos em sofrimento mental pela cidade, realizar acolhimentos e encaminhamentos às instituições diversas da rede de assistência de saúde, deparar-se com impasses burocráticos de acessibilidade, faz com que os alunos questionem a credibilidade do SUS. Isso exige que o estagiário, para além dessas críticas, produza respostas aos problemas colocados naquele instante, contribuindo para a produção de saberes genuínos decorrentes dessa vivência tão íntima com os problemas deparados. Isso contribui também para a produção de autonomia, como Paulo Freire (1996) sugere, uma vez que os estagiários progressivamente realizam práticas que são fruto de suas decisões em meio a tudo que já experimentaram.

As dificuldades existentes no SUS multiplicam, necessariamente, as dificuldades existentes na organização da rede de atenção. Ao contrário do que vemos na concepção dos estagiários de extensão sobre a Luta Antimanicomial, aqui há uma definição de “rede” mais ampla do que as instituições assistenciais de saúde mental. Chegam a incluir estruturas como: praças, pontos de ônibus, vizinhança, entre outros locais, e assim o fazem justamente por poderem circular com os

cidadãos em sofrimento mental por esses lugares, reconhecendo-os como extensão ou componente da rede também. Diferentemente, segundo os próprios estagiários, dos psicólogos que atuam na saúde mental, que ainda mantém uma prática tradicional, nos moldes de um consultório particular e seus atendimentos clínicos individuais, na clínica em movimento, os estagiários conseguem estabelecer críticas quanto à prática dos psicólogos, o que nos leva a mais uma vez enfatizar os efeitos positivos do estágio de extensão.

Frente à discussão anterior, salientamos que há singularidades que distinguem os estagiários que passam pelo estágio de extensão de saúde mental quando, por exemplo, uma das entrevistadas não define a prática de *“levar um paciente para fazer compras”* como sendo atribuição do psicólogo. Outras, por sua vez, reconhecem a necessidade de realizar práticas para além das que se limitam ao consultório, ou as que são consideradas uma extensão desse consultório.

Embora o projeto de extensão em saúde mental da PUC Minas Betim vise a propiciar a reflexão de que a prática do psicólogo deve ser potencializada para práticas distintas, várias entrevistadas indicam que ainda se pensa o trabalho do psicólogo estritamente vinculado à escuta psicanalítica, à psicoterapia e às suas derivações. Talvez isso seja efeito de dimensões mais amplas, como a estrutura das disciplinas dos cursos de psicologia ou das atribuições que o psicólogo historicamente tem recebido das equipes através dos outros profissionais. Mesmo assim, assinalamos, na análise de dados, relato de que há alunos da extensão em saúde mental da PUC Minas Betim que tem clareza quanto à prática do psicólogo na saúde mental quando a amplia para outras dimensões para além da lógica de consultório privado *standard*.

Outro item que possivelmente dificulte a atuação do psicólogo na saúde mental, e que nos é enfatizado pelas estagiárias, seria a desmotivação profissional decorrente de condições precárias de trabalho, baixa remuneração, falta de investimento e estabilidade profissional via concurso como modo de garantir um emprego. Além das críticas quanto a essas condições, há uma reflexão que coloca a qualidade do trabalho do psicólogo não necessariamente correlacionada à vinculação no movimento da Luta Antimanicomial. Concordamos com tal aspecto, pois as orientações e princípios desse movimento servem àqueles que não trabalham de acordo com o processo de produção de autonomia e cidadania dos cidadãos em sofrimento mental. Aqueles que atuam promovendo autonomia e

cidadania exercem uma prática qualificada, independentemente da vinculação direta ou indireta com a Luta Antimanicomial e a militância.

Ao propor a pesquisa sobre a extensão em saúde mental, não nos ocorreu que o estágio de extensão poderia servir para que o aluno escolhesse justamente não atuar na saúde mental. Foram as pesquisas de campo que nos mostraram que o estágio de extensão em saúde mental de Betim também tem essa função: possibilitar que os alunos experimentem o campo da saúde mental e escolham atuar fora dele, em outros espaços e políticas, por compreender sua complexidade e densidade. A longo prazo, podemos pensar que isso qualifica a inserção dos profissionais psicólogos no campo da saúde mental, pois teríamos aqueles que realmente apresentam desejo de atuar naquele contexto polissêmico e desafiador.

A suposta cisão entre teoria e prática é dimensão de algo que primordialmente devemos superar. Embora os alunos reafirmem, em suas entrevistas, essa divisão, podemos perceber que há um saber que é construído no decorrer da própria vivência em campo, ao mesmo tempo em que vemos uma prática intensa dentro da universidade quando pensamos nos eventos realizados, as mobilizações para o dia 18 de maio, as interações que os alunos fazem com os temas da saúde mental nas outras disciplinas. Tal diluição das barreiras entre teoria e prática é reafirmada pelo coordenador do projeto de extensão e pelo próprio projeto de extensão como um todo, quando analisamos os seus princípios e diretrizes. Talvez superar essa polarização seja também superar a fragmentação do saber existente na universidade (Santos & Filho, 2000; Merhy, 2010), em que o estágio é visto erroneamente como aquele que vai conectar a teoria universitária à prática em campo. Procuramos novas formas de conceber a loucura e novas formas de nos relacionarmos com ela, desde que seja para a produção de autonomia e cidadania. Teríamos a seguinte sequência: o aluno chegaria com certezas (teóricas e de preconceitos) nas instituições e se deparariam com as dúvidas, para além dessas certezas, para, em seguida, produzir as suas respostas (amparadas pelas teorias e pela prática) mediante um processo de protagonismo na aprendizagem.

Ainda considerando a constituição de saberes, as estagiárias de extensão, ao se submeterem aos percalços da extensão e das disciplinas curriculares obrigatórias, concluem que a universidade não supre o saber almejado. Isso corrobora com a ideia de que a universidade deveria atender a uma demanda de onipotência na transmissão do saber, o que não se sustenta. Torna-se cada vez

mais relevante, e para isso as estagiárias nos alertam, buscar outras formas acesso aos saberes, sejam eles acadêmicos formais, sejam eles culturais e territoriais. Uma das possibilidades de acesso aos saberes é o próprio trânsito dos alunos nos lugares em que o estágio os leva, e que, através de alguma reflexão teórica e supervisões, acaba por imprimir marcas profundas na formação deles. A universidade como um começo, o protagonismo como fim.

Percorrer o estágio de extensão em saúde mental da PUC Minas Betim implica sustentar uma posição desconfortável para aqueles que estão acostumados a saberem, tecnicamente, o que fazer. Essa não é uma característica do estágio de extensão, ou seja, ensinar os alunos o que fazer em cada situação. Implica, antes, sustentar uma posição de não saber, ou seja, de não ter um saber prévio sobre todas as ações da saúde mental. No decorrer do estágio, o aluno vai percebendo que as suas decisões não estão desvinculadas do cidadão em sofrimento mental, da instituição ou da cidade. Suas decisões são efeitos dos saberes e práticas que estão para além dele. Imersos nessa multiplicidade de saberes, o estágio de extensão toca a cada um de uma forma que, por sua vez, qualifica para o trabalho como psicólogos.

Importante considerar que as multiplicidades de saberes, pulverizados nas várias relações que o estagiário de extensão experimenta e estabelece na sociedade, não se confunde com um ecletismo teórico. Muitos se vinculam à psicanálise, como é frequente também afirmarem os profissionais da rede de Betim. Outras teorias, segundo os alunos, carecem de maior presença, como é o caso do existencialismo e o behaviorismo. Segundo as alunas entrevistadas, além das teorias, alguns termos são considerados chave para a prática no campo da saúde mental: cidadania, reabilitação psicossocial, reinserção social e rede social.

Estar inserido no cotidiano da atenção em saúde mental implica conviver com questões que não estão previstas, pois o próprio campo da saúde mental é repleto desses exemplos. Quando temos o estagiário de extensão lançado na condição de membro da equipe, ele passa a enfrentar alguns impasses existentes no cotidiano da equipe. A automutilação de um cidadão em sofrimento psíquico em crise foi, apesar da gravidade, exemplo de uma vivência que, ao ocorrer, convoca a equipe a intervir e produz paralisia e surpresa até entre os profissionais mais experientes. Assim, isso convoca também o estagiário a intervir. O “como fazer?” é preenchido

por uma experiência única que, possivelmente, marcará a sua relação com o campo da saúde mental.

Esses momentos são críticos e estão amparados por espaços de reflexão, como é o caso da supervisão. Essa surge como um dispositivo de discernimento das ações realizadas em campo, o que normalmente é feito através da aproximação com teorias, com exemplos clínicos e com exemplos de intervenções feitas pelo próprio supervisor. Mais do que responder às questões, o supervisor é visto no estágio de extensão da PUC Minas Betim como aquele que suscita questões aos alunos. A qualidade dessa relação depende da disponibilidade do supervisor, da frequência da supervisão, do espaço específico para a sua realização e do apoio da equipe.

Embora essa pesquisa vise analisar os efeitos dos estágios de extensão em saúde mental nos graduandos de psicologia, podemos vislumbrar alguns efeitos também na equipe e nos profissionais que os recebem. Ao mesmo tempo em que o estagiário extensionista está presente na equipe, ele está ausente, por transitar por outros espaços de reflexão, como a universidade (Silva, 2009). Essa posição fronteira somada à condição de estudante faz com que os estagiários questionem sobre dimensões da prática cotidiana que levam a equipe a responder e, conseqüentemente, posicionar-se. Ao fazer isso, a equipe passa a reconhecer certos pontos de tencionamentos que estão, em algumas das vezes, enrijecidos pela burocratização de suas práticas. Experimentamos, assim, a relação do estagiário de extensão com a equipe e com os trabalhadores como uma troca, uma vez que em algumas das vezes, quem assume o lugar de protagonismo nas ações é o próprio estagiário.

Autonomia, liberdade e protagonismo experimentados pela vivência dos impasses do cotidiano nos serviços públicos nos aparecem como elementos primordiais para a sustentação de uma formação crítica. Constatamos assim que a formação crítica se compreende na correlação de fundamentos teórico-ético-políticos ao raciocínio crítico extraído da vivência com a loucura em serviços substitutivos. Isso possibilitaria, assim, futuras interações qualificadas com o campo da saúde mental, muito embora os componentes existentes na subjetividade de cada aluno afetariam os efeitos do estágio de extensão. Através dessa pesquisa, esses elementos ganham estatuto de um caminho possível para repensar cenários de aprendizagem que contemplem a contribuição que a universidade e seus

dispositivos possuem, bem como a potencialidade sempre nova existente nos serviços públicos de saúde mental.

Se a universidade está localizada nessa discussão como um espaço, por excelência, formador e, ao mesmo tempo, como uma instituição a ser reformada, deparamo-nos com vários posicionamentos distintos quanto à sua importância para o cenário da Reforma Psiquiátrica. Ponderamos que considerá-la como atrasada está aquém das reflexões que gostaríamos de alcançar. A leitura de quem nos fornece esse ponto de vista muito nos interessa, no entanto, as análises que envolvem esse campo que é polissêmico, dinâmico e complexo não pode se dar de forma generalizada. Talvez tenhamos que considerar que há momentos em que uma determinada universidade se aproxima de uma prática afinada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e há momentos em que ela se distancia dessa lógica de organização de forma processual, circunscrita e determina ao contexto em que se desvela.

A PUC Minas, através do estágio de extensão de psicologia, tem realizado a tarefa de enfrentar os desafios existentes nas práticas dos serviços substitutivos de saúde mental. As contribuições que essa universidade tem recebido passam pela qualificação de seus alunos, já que muitos ocupam lugares variados da tessitura social: professores, gestores e trabalhadores da saúde mental. Muitos deles sustentam críticas herdadas tanto das suas inserções na extensão em saúde mental, como também da movimentação interna gerada na universidade e fora dela em decorrência do estágio.

Considerando os textos das Conferências Nacionais de Saúde Mental analisados, os documentos diversos e os autores que foram listados, defendemos que há necessidades de que todas as instâncias governamentais sustentem efetivamente a possibilidade de vínculos extensionistas entre universidade e a sociedade em geral. Os efeitos gerados nos estudantes, nos profissionais, nos cidadãos em sofrimento mental, nos familiares, nas equipes, nas universidades apontam para a urgência em consolidarmos a extensão universitária como agenda permanente das práticas de ensino. A dependência que o tema extensão tem dos governos locais e o número reduzido de bolsas disponíveis aos estudantes nos leva a questionar o porquê da escassez dessas práticas, diante dos benefícios já apontados. Acordos interministeriais entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação deveriam ser mais efetivos, para que os custos financeiros da extensão

(custeio de bolsas, materiais de escritório, pagamento de supervisores, incentivos para a participação de eventos científicos etc.) não fiquem só a cargo das instâncias governamentais locais. Isso deixa a extensão amparada numa situação efêmera.

A psicologia, por sua vez, através da prática extensionista, tem revisitada seus fundamentos, bem como antigas problematizações sobre a inserção em diversos campos. Entre essas problematizações, destacamos a que mais se evidenciou nas entrevistas realizadas: a prática do psicólogo como uma prática essencialmente clínica nos moldes *standard* de consultório particular. Avançamos com a psicologia na medida em que ampliamos as possibilidades de intervenção do psicólogo. Avançamos com as práticas de ensino quando ampliamos as possibilidades de fazeres que o cotidiano dos serviços substitutivos nos exige. O estágio de extensão nos sinaliza, assim, uma possibilidade constante de visitar os fundamentos da profissão de psicólogo, reatualizando-a frente aos impasses do cotidiano.

Assim, entre aspectos analisados, percebe-se o quanto os efeitos do estágio de extensão aguçam um olhar crítico dos estagiários sobre alguns pontos do campo da saúde mental e da prática dos psicólogos nesse contexto. No entanto, embora todos os aspectos da saúde mental sejam contemplados por esse olhar crítico do estagiário extencionista, nem todo estagiário extencionista alcança uma crítica sobre todos os aspectos da saúde mental. Essa visão crítica, a nosso ver, está ligada a fatores singulares que envolvem desde a história de vida do estagiário, passando por processos subjetivos existentes na relação do aluno com o estágio, até fatores determinantes presentes na relação deste com as disciplinas, as instituições e os supervisores. O nosso interesse perpassou e perpassaria ainda em outras investigações futuras, no intuito de ampliar essa reflexão considerando os elementos singulares da formação crítica em saúde mental.

Com esse trabalho visamos a instigar pesquisas que debatam o tema da formação em saúde mental, bem como contribuir para a sistematização e ampliação da extensão universitária em saúde mental. As limitações existentes nesse percurso podem servir para que outros avancem nas argumentações, o que muito nos animaria. Temos a ciência de que os maiores beneficiados nesse processo, além da universidade e dos serviços substitutivos, são próprios os cidadãos em sofrimento mental. Resta-nos seguir por uma formação crítica!



REFERÊNCIAS<sup>28</sup>

- Almeida, N. N. de, & Borges, M. N. (2007). A pós-graduação em engenharia no Brasil: uma perspectiva histórica no âmbito das políticas públicas. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 15(56), 323-339. Recuperado em 9 de outubro de 2012, de <http://goo.gl/Q13QT>
- Alvarenga, A. R. de, & Dimenstein, M. (2006, jul./dez.) A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 10(20), 299-316.
- Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (1998). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz.
- Amarante, P. (2010). Algumas observações críticas sobre a formação em saúde mental. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 95-106.
- Angell, M. (2007). *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos – como somos enganados e o que podemos fazer a respeito*. Rio de Janeiro: Record.
- Albuquerque, V. S., Batista, R. S., Tanji, S., & Moco, E. T.-S. M. (2009). Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface (Botucatu) [online]*. 13(31), 261-272.
- Baggio, M. A. (2002). Uma história da psiquiatria mineira: turma do Galba. *Jornal Mineiro de Psiquiatria* (16a ed.), (6). Belo Horizonte. Recuperado em 8 de julho de 2011, de <http://goo.gl/wYGIM>
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, F. O. de. (2010). A hospitalidade e a rede de saúde mental. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 57-66.
- Betim. (1997). *Projeto de estágio no Centro de Referência em Saúde Mental CERSAM Betim Central*. Betim/Minas Gerais, 3 p. Mimeografado.
- Betim. (1998). *Proposta de estágio em Saúde Mental*. Betim/Minas Gerais, 4 p. Mimeografado.
- Betim. (2000). *O percurso da saúde mental em Betim 1993-2000*. Betim/Minas Gerais, 13 p. Mimeografado.

---

<sup>28</sup> De acordo com o estilo APA – American Psychological Association.

- Birman, J. (1978). *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal.
- Castro, T. G. de, Abs, D., & Sarriera, J. C. (2013). Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. *Psicologia ciência e profissão*, Brasília, 31(4), 814-825.
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1), 41-65.
- Ceccim, R. B. (2010). A educação permanente em saúde e as questões permanentes à formação em saúde mental. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 67-90.
- Coelho, J. S., & Braga, P. dos R. (2010). Formação política dos usuários e familiares da saúde mental. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 151-156.
- Decreto-Lei n. 421* (1938, de 11 de maio). Regula o funcionamento dos estabelecimentos de ensino superior. Brasília, DF: Presidência da República.
- Delgado, P. G. (1992). *As razões da tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco na Brasil*. Rio de Janeiro, Te-Corá.
- Eneama – *Encontro Nacional dos Estudantes Antimanicômiais*, 3. (2012). Caderno de textos. Belo Horizonte.
- Fávero, M. de L. de A. (2006). A universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. *Educar*, Curitiba: Editora UFPR, 28, 17-36.
- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicólogo: clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec/FCH.
- Ferreira, T., & Goyatá, F. (2010). A supervisão clínico-institucional: dos riscos e das possibilidades. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 157-164.
- Ferreira, T. (Org.). (2011). *Caderno saúde mental – saúde mental: transmitindo experiências*. Belo Horizonte: ESP-MG, 4.
- Fhemig – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. (2009). *Relatório de gestão*. Minas Gerais.
- Firmino, H. (1982). *Nos porões da loucura*. Rio de Janeiro: COdECRI.

- Fofo – Fórum de Formação em Saúde Mental de Minas Gerais. (2010). *A formação em saúde mental: contribuições para as Conferências de Saúde Mental*. Belo Horizonte: [s.n.].
- Foucault, M. (1993). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo, Perspectiva.
- Foucault, M. (1998). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Ed. Forense.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia*. Roma: EGA.
- Gama, J. de A., & Zanerato, E. (2010). Cursos de especialização e residências multiprofissionais. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 187-196.
- Generoso, C. M., Melo, I., Vieira, J., Melo, L., & Vieira, R. (2010). Estágios e atividades afins: novos campos de práticas em saúde mental. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 143-148.
- Gil, A. C. (2011). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Goffman, E. (1961). *Manicômios, prisões e conventos*. Cidade: Editora Perspectiva.
- Gomes, B. A., Sant'anna, F. M., Pereira, M. T. C. G., Oliveira, R. V. de; Sales, M. A., Melo, B. (2009). Entre a loucura e a razão: a luta estudantil por uma saúde popular. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno Saúde Mental – universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2, 47-56.
- Goulart, M. S. B. (1993). Equipe de saúde mental: a Torre de Babel da saúde pública. *Cadernos de Psicologia*, 1(2), 49-56.
- Goulart, M. S. B., Abreu, M. A. de, Passos, I. F., Silva, E. R. da, & Braga, F. M. (2007a). O hospital psiquiátrico e a reforma: uma história em contrapontos. In Anais, 14 Encontro Nacional da Abrapso. Rio de Janeiro. *Diálogos em psicologia social*. Rio de Janeiro: UERJ, 1.
- Goulart, M. S. B. (2007b). *Relatório final de pesquisa: As instituições universitárias e a construção da reforma psiquiátrica mineira nas décadas de 60, 70 e 80*. Belo Horizonte: [s.n.].
- Goulart, M. S. B. (2009, maio). Hospital Galba Velloso e suas histórias. In *Anais, 5 Encontro da Regional Sul da Associação Brasileira de História Oral "Desigualdades e Diferenças"*. Belo Horizonte. Recuperado em 8 de julho de 2011, de [http://www.historal.kit.net/maria\\_stella\\_goulart.pdf](http://www.historal.kit.net/maria_stella_goulart.pdf)
- Goulart, M. S. B., & Durães, F. (2010). A Reforma e os hospitais psiquiátricos: historias de desinstitucionalização. *Psicologia & Sociedade*, 22, 112-120.

- Horta, T., & Machado, L. (2010). Educação permanente de gestores: organização da rede de atenção à saúde mental. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 165-170.
- Inamps – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. (1983). *Programa de reorientação da assistência psiquiátrica*. Brasília: MPAS/CCS.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico*. (2010). Rio de Janeiro: Recuperado em 8 de julho de 2011, de <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.
- Lancetti, A. (2010). A formação como combate. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 115-122.
- Leal, E. M., & Junior, O. D. de S. (2009). Psicopatologia e reforma psiquiátrica: uma experiência de ensino protagonizada por quem vivencia o sofrimento psíquico. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno Saúde Mental – universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2, 57-66.
- Lei n. 4.024*, de 20 de dezembro de 1961 (1961, 20 de dezembro). Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*, seção 1.
- Lei n. 4.119*, de 27 de agosto de 1962. (1962, 27 de agosto). Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Recuperado em 8 de julho de 2011, de [http://www.pol.org.br/arquivos\\_pdf/lei\\_n\\_4.119-62.pdf](http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/lei_n_4.119-62.pdf)
- Lei n. 8.142*, de 28 de dezembro de 1990. (1990, 28 de dezembro). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Recuperado em 8 de julho de 2011, de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>
- Lei n. 11.802*, de 18 de janeiro de 1995. (2001, 9 de abril). Dispõe sobre a promoção de saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações especialmente a involuntária, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1.
- Lei n. 10.216*, de 6 de abril de 2001. (2001, 9 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, seção 1, página 2.
- Lei n. 11.788*, de 25 de setembro de 2008. (2009, 25 de setembro). Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de

- dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6o da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1, página 1.
- Lima, A. R. S. de. (2007). Clínica da integralidade, territórios existenciais e cidadania. Experiência de Aracaju. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno saúde mental – a reforma psiquiátrica que queremos por uma clínica antimanicomial*. Belo Horizonte: ESP-MG, 1, 47-52.
- Lobosque, A. M. (2003). *Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Lobosque, A. M. (Org.). (2007a). *Caderno saúde mental – a reforma psiquiátrica que queremos por uma clínica antimanicomial*. Belo Horizonte: ESP-MG, 1.
- Lobosque, A. M. (2007b). Um desafio à formação: nem a perda da teoria, nem o medo da invenção. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno saúde mental – a reforma psiquiátrica que queremos por uma clínica antimanicomial*. Belo Horizonte: ESP-MG, 1, 33-44.
- Lobosque, A. M. (Org.). (2009a). *Caderno saúde mental – universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2.
- Lobosque, A. M. (2009b). Introdução ao seminário – reforma psiquiátrica e universidade: interrogando a distância. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno saúde mental – universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2, 13-14.
- Lobosque, A. M. (2009c). Universidade e reforma psiquiátrica: um encontro a construir. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno saúde mental – universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2, 19-24.
- Lobosque, A. M. (Org.). (2010a). In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3.
- Lobosque, A. M. (2010b). A formação em saúde mental: ousemos avançar. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 107-114.
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2011). Expansão e interiorização da psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. *Psicologia: ciência e profissão*, 31(2), 296-313.
- Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2010). *Metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Maria, S. (2009). Luta antimanicomial: um movimento que faz o que não existe. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno saúde mental – universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2, 69-74.

- Maria, S. (2010). Tudo que existe merece parecer. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno saúde mental – universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3.
- Mendes, A. A., Silva, C. R. (2011). O projeto de extensão “Tecendo Redes”: perspectivas do processo de formação no campo da saúde mental. In Kind, L; Batista, C. B.; Gonçalves, L. (Orgs.). *Universidade e serviços de saúde: interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas.
- Merhy, E. E. (2010). Desafios de desaprendizagens no trabalho em saúde: em busca de anômalos. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 23-36.
- Minayo, M. C. de S. et al. (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. de S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Menicucci, T. M. G. (2005). *Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Ministério da Educação. (1962). Parecer CFE n. 403 de 19 de dezembro de 1962. Estabelece um currículo mínimo para os cursos de graduação em psicologia. Recuperado em 14 de outubro de 2012 [http://www.abepsi.org.br/web/linha\\_do\\_tempo/memoria/docs/fr\\_1962\\_3.htm](http://www.abepsi.org.br/web/linha_do_tempo/memoria/docs/fr_1962_3.htm). Acesso em 29 out. 2009.
- Ministério da Saúde. (1988). 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, 25 a 28 de junho de 1987. *Relatório final*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (1994). 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, 1º a 4 de dezembro de 1992. *Relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2002). 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, 11 a 15 de dezembro de 2001. *Relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2011). 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental, 27 de junho a 1º de julho de 2010. *Relatório final*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2013). *Rede de Atenção à Saúde – RAS*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Recuperado em 14 de outubro de 2012, de [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35699&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=35699&janela=1)

- Neto, F. K. (2010). Publicações em saúde mental. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 185-186.
- Nunes, K. G. (2009). *Reforma psiquiátrica no Brasil: um estudo sobre a trajetória de Betim, Minas Gerais*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC.
- Oliveira, M. V. de. (2007). *In-tensa. Ex-tensa / Universidade Federal da Bahia. Departamento de Psicologia, PIC –Programa de intensificação de cuidados e pacientes psicóticos*. 1(1), Salvador, BA: UFBA, FFCH.
- Oliveira, M. V. de. (2009). Por um ensino antimanicomial: além da saúde. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno saúde mental – universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2, 87-104.
- Oliveira, M. V. de. (2010). A instituição do novo: preparando o trabalho com a coisa mental. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 37-46.
- Ornelas, C. (2007). Por uma reforma psiquiátrica antimanicomial: desafios e impasses atuais. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno saúde mental – a reforma psiquiátrica que queremos por uma clínica antimanicomial*. Belo Horizonte: ESP-MG, 1, 109-114.
- Orrú, S. E. (2005). O compromisso institucional da universidade com a formação de professores. *Revista Iberoamericana de Educación (on-line)*. Espanha: RIE, 35(5), 1-10.
- Passos, I. F., Goulart, M. S. B., Abreu, M. A. de, Braga, Fernanda M., & Vasconcelos, E. M. (2009). A formação em psicologia pela UFMG e o processo de Reforma Psiquiátrica em MG nas décadas de 1960, 70 e 80. *Memorandum* (Belo Horizonte), 17, 149-168.
- Pelbart, P. P. (1990). Manicômio mental: a outra face da clausura. In A. Lancetti (Org.). *Saúde e loucura 2* (pp.130-138). São Paulo: Hucitec.
- Pelbart, P. P. (2009). Por um corpo vivo: cartografias biopolíticas. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno saúde mental – universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2, 25-38.
- Pessoa, E. L., & Vale, J. C. (2010). Controle social e saúde mental: capacitando os conselheiros municipais de saúde em Minas Gerais. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 137-142.
- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. [n.d.]. *Sociedade Mineira de Cultura*. Belo Horizonte: [s.n.]. Recuperado em 16 de outubro de 2012, de [http://www.pucminas.br/destaques/index\\_interna.php?pagina=3330](http://www.pucminas.br/destaques/index_interna.php?pagina=3330)

- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. (2006). *Política de extensão universitária da PUC Minas*. Belo Horizonte: [s.n.]. Recuperado em 16 de outubro de 2012, de [http://www.pucminas.br/proex/arquivos/Editor/pol\\_de\\_ext\\_univ\\_set2006.pdf](http://www.pucminas.br/proex/arquivos/Editor/pol_de_ext_univ_set2006.pdf)
- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. (2008). *50 anos de PUC Minas*. M. S. Bruck (Coor.). Belo Horizonte: Rona Editora.
- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. (2013). *Comissão Permanente de Avaliação - CPA*. Belo Horizonte: . Recuperado em 16 de outubro de 2012, de <http://www.pucminas.br/proex/site/>
- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. (2013). *A PROEX*. Belo Horizonte: (2013). Recuperado em 16 de outubro de 2012, de <http://www.pucminas.br/proex/site/>
- Reis, D. O, Araújo, E. C. de, & Cecílio, L. C. de O. (2013). *Políticas públicas de saúde no Brasil: SUS e pactos pela saúde*. Unifesp, módulo político gestor. Recuperado em 8 de outubro de 2012, de [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_4.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf)
- Rezende, C. X. S., & Rivelli, M. R. N. (1989). *A experiência de saúde mental no município de Betim*. Betim: [s.n.], 22 p. Datilografado.
- Ribeiro, E. A. (2004). Democracia pragmatismo e escola nova no Brasil. *Revista de Iniciação Científica da FFC*, 4(2), 170-186.
- Ribeiro, S. L., & Luzio, C. A. (2008, dez.). As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. *Psicologia em Revista*, 14(2), 203-220.
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
- Rivelli, M. R. N. (1985). *Relatório do 1º mês das atividades da equipe de saúde mental de Betim*. Betim: [s.n.], 8 p. Xérox.
- Rocha, D., & Deusdará, B. (2006). Análise de conteúdo e análise do discurso: o linguístico e seu entorno. *D.E.L.T.A.*, 22(1), 29-52.
- Rossato, E. (2006). *A expansão do ensino superior no Brasil*. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo.
- Santos, B. de S. (1999). Da ideia de universidade à universidade de ideias. In. B. de S. Santos. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade* (7a ed.) (pp. 163-202). Porto: Edições Afrontamento.
- Santos, B. de S. (2005). *A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipadora da universidade*. São Paulo: Cortez.
- Santos, B. de S. & Filho, N. de A. (2008). *A universidade no século XXI: para uma universidade nova*. Coimbra: [s.n.].



- Schwartzman, S. (2006). A universidade primeira do Brasil: entre intelligentsia, padrão internacional e inclusão social. *Estudos Avançados*, 20(56), 161-189. Recuperado em 9 de outubro de 2012, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142006000100012>
- Severino, A. J. (2011). *Filosofia na formação universitária*. São Paulo: Arte-Livros Editora.
- Silva, C. R. (2009). A Presença-ausência do Estagiário: uma discussão sobre a formação no CAPS Santa Luzia-MG. In 13 Colóquio Internacional de Psicossociologia e Sociologia Clínica. Belo Horizonte. *As Solidariedades... vínculos sociais contemporâneos em análise* (pp. 236-238). Belo Horizonte: UFMG.
- Silva, F. L. (2006). Universidade: a idéia e a história. *Estudos Avançados*, 20(56), 191-202. Recuperado em 9 de outubro de 2012, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142006000100013>
- Silva, M. P. (2010). *Desenvolvimento e saúde: dimensão social do Projeto Montes Claros*. Dissertação de Mestrado, Pós-Graduação em Desenvolvimento Social, Unimontes, Montes Claros, MG.
- Silveira, R. D. *Programa de saúde mental PUC/Betim: processo acadêmico na consolidação da reforma psiquiátrica – relatório 2008*. Betim: [s.n.].
- Silveira, R. D., & Mendonça, P. C. de. (2010). O ensino das disciplinas em saúde mental: os desafios de formar novos trabalhadores. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 127-132.
- Soares, M. (2009). Universidade e loucura: recriando territórios. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno saúde mental – Universidade e reforma psiquiátrica: interrogando a distância*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2, 39-44.
- Souza, A. I. (2006). *A pedagogia de Paulo Freire*. Curitiba: CEFURIA.
- Souza, M. E., Maia, M. S., & Souza, A. L. de. (1996). Saúde Mental em Betim – rompendo preconceitos e expandindo a vida. Relato de experiência de implantação de serviços substitutivos ao manicômio em Betim, Minas Gerais, Brasil, no período de 1993 a 1995. Betim/Minas Gerais, 19 p. Mimeografado.
- Souza, M. E. (1997). *Projeto de Saúde Mental de Betim/MG – Propostas e prioridades para sua consolidação da gestão 1997-2000*. Betim/Minas Gerais, 5 p. Mimeografado.
- Souza, M. E. (2010). Formação em saúde mental das equipes de saúde da família. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 133-136.

- Tenório, F. A. (2002, jan./abr.) Reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, 9(1), 25-29.
- Tommasi, L de, Warde, M. J., & Haddad, S. (1998). *O Banco Mundial e as políticas educacionais*. São Paulo: Cortez.
- Trindade, H. (2001). O discurso da crise e a reforma universitária necessária da universidade brasileira. In M. Mollis (Comp.). *Las universidades en américa latina ¿reformadas o alteradas?* (pp. 161-180). Buenos Aires: CLACSO, Consejo Lationamericano de Ciencias Sociales.
- Vasconcelos, E. M. (1999). Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas últimas duas décadas. In A. M. Jacó-Vilela et al. (Orgs.). *Clio-Psyquê, histórias da psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: UERJ/NAPE.
- Vilela, A. A. M., & Junior, M. A. D. (2010). Pesquisar em saúde mental: reflexões. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno de saúde mental – seminário de saúde mental: os desafios da formação*. Belo Horizonte: ESP-MG, 3, 197-202.

## APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (ao aluno da PUC)

### 1. Dados de identificação

Título do Projeto: A extensão universitária em saúde mental: por uma formação crítica

Pesquisador Responsável: Maria Stella Brandão Goulart

Pesquisador Assistente: Celso Renato Silva

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal de Minas Gerais

Telefones para contato: (31) 9606-5911 e (31) 9698-5187

Endereço do pesquisador: Rua Expedicionário José Assumpção Dos Anjos, 195/203.

Nome do voluntário:

\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos R.G. \_\_\_\_\_

O Sr.(<sup>a</sup>) está sendo convidado a participar da pesquisa de mestrado intitulado “A extensão universitária em saúde mental: por uma formação crítica”, de responsabilidade da pesquisadora Maria Stella Brandão Goulart .

A proposta é pesquisar elementos presentes na sua formação que tenham correlações com as atuais políticas de saúde mental norteadas pelo processo de reforma psiquiátrica. O objetivo é analisar os efeitos dos estágios de extensão em saúde mental nos graduandos de Psicologia da PUC Minas-Betim frente à interface entre a universidade e a Luta Antimanicomial. Essa pesquisa trará benefícios para (re)pensar a formação que os graduandos de Psicologia vem recebendo, mas, ao participar desta pesquisa, não influenciará na sua formação em nenhum momento. Agendaremos horários para conversarmos e fazer as entrevistas, dentro de sua disponibilidade. Caso você autorize, nossas conversas poderão ser gravadas, para facilitar a minha compreensão e transcrição depois. Podemos nos encontrar em locais que você escolher, dentro da sua disponibilidade, para que você não tenha qualquer gasto financeiro. As informações são confidenciais e serão utilizadas exclusivamente para a escrita da dissertação, e o Sr.(<sup>a</sup>) não será exposto a nenhuma situação que não queira ou não concorde. Os dados coletados serão utilizados apenas para fins dos objetivos da pesquisa em foco, e as gravações, caso sejam feitas, serão descartadas após o término da pesquisa.

Não há qualquer prejuízo para o Sr.(<sup>a</sup>) ou a sua formação enquanto Psicólogo. Caso o Sr.(<sup>a</sup>) sinta algum desconforto, constrangimento, ou queira interromper a entrevista, peço que me avise, para interrompermos a conversa. Se o Sr.(<sup>a</sup>) quiser desistir, não haverá problema algum. Qualquer dano ocorrido, mesmo que não previsto, será sanado de forma que não te prejudique em nenhum aspecto. A sua participação é voluntária, ou seja, o Sr.(<sup>a</sup>) só participa se quiser contribuir para a pesquisa. A qualquer momento o Sr.(<sup>a</sup>) pode interromper a sua participação. O Sr.(<sup>a</sup>) não é obrigado a participar da pesquisa e se desejar poderá desistir e retirar seu consentimento, ou até mesmo modificar posteriormente qualquer palavra que foi citada. Seu nome será resguardado em sigilo. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Você receberá uma cópia desse termo, onde constam telefone e endereço do pesquisador, podendo tirar

dúvidas sobre o projeto a qualquer momento. Caso você tenha qualquer dúvida, sugestão, ou crítica em relação à pesquisa ou à sua participação, pode me procurar para esclarecimento das mesmas. Eventuais dúvidas ou esclarecimentos quanto às questões éticas da pesquisa podem ser esclarecidas no Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), no telefone (31) 3409-4592 e endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade administrativa II, sala 2005, campus Pampulha, Bairro Pampulha, Cidade Belo Horizonte, Estado Minas Gerais, CEP 31.270-901, email: coep@prpq.ufmg.br.

Eu,

\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do pesquisado ou seu responsável legal

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

\_\_\_\_\_  
Celso Renato Silva - Pesquisador Assistente

## **APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (coordenador do programa de estágio / supervisor de campo)**

### **2. Dados de identificação**

Título do Projeto: A extensão universitária em saúde mental: por uma formação crítica

Pesquisador Responsável: Maria Stella Brandão Goulart

Pesquisador Assistente: Celso Renato Silva

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal de Minas Gerais

Telefones para contato: (31) 9606-5911 e (31) 9698-5187

Endereço do pesquisador: Rua Expedicionário José Assumpção Dos Anjos, 195/203

Nome do voluntário:

\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

R.G. \_\_\_\_\_

O Sr.<sup>(a)</sup> está sendo convidado a participar da pesquisa de mestrado intitulado “A extensão universitária em saúde mental: por uma formação crítica”, de responsabilidade da pesquisadora Maria Stella Brandão Goulart .

A proposta é pesquisar elementos presentes na sua formação que tenham correlações com as atuais políticas de saúde mental norteadas pelo processo de reforma psiquiátrica. O objetivo é analisar os efeitos dos estágios de extensão em saúde mental nos graduandos de Psicologia da PUC Minas-Betim frente à interface entre a universidade e a Luta Antimanicomial. Essa pesquisa trará benefícios para (re)pensar a formação que os graduandos de Psicologia vem recebendo, mas, ao participar desta pesquisa, não influenciará na sua formação em nenhum momento. Agendaremos horários para conversarmos e fazer as entrevistas, dentro de sua disponibilidade. Caso você autorize, nossas conversas poderão ser gravadas, para facilitar a minha compreensão e transcrição depois. Podemos nos encontrar em locais que você escolher, dentro da sua disponibilidade, para que você não tenha qualquer gasto financeiro. As informações são confidenciais e serão utilizadas exclusivamente para a escrita da dissertação, e o Sr.<sup>(a)</sup> não será exposto a nenhuma situação que não queira ou não concorde. Os dados coletados serão utilizados apenas para fins dos objetivos da pesquisa em foco, e as gravações, caso sejam feitas, serão descartadas após o término da pesquisa.

Não há qualquer prejuízo para o Sr.<sup>(a)</sup> ou a sua atuação. Caso o Sr.<sup>(a)</sup> sinta algum desconforto, constrangimento, ou queira interromper a entrevista, peço que me avise, para interrompermos a conversa. Se o Sr.<sup>(a)</sup> quiser desistir, não haverá problema algum. Qualquer dano ocorrido, mesmo que não previsto, será sanado de forma que não te prejudique em nenhum aspecto. A sua participação é voluntária, ou seja, o Sr.<sup>(a)</sup> só participa se quiser contribuir para a pesquisa. A qualquer momento o Sr.<sup>(a)</sup> pode interromper a sua participação. O Sr.<sup>(a)</sup> não é obrigado a participar da pesquisa e se desejar poderá desistir e retirar seu consentimento, ou até mesmo modificar posteriormente qualquer palavra que foi citada. Seu nome será resguardado em sigilo. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Você receberá uma cópia desse termo, onde constam telefone e endereço do pesquisador, podendo tirar dúvidas sobre o projeto

a qualquer momento. Caso você tenha qualquer dúvida, sugestão, ou crítica em relação à pesquisa ou à sua participação, pode me procurar para esclarecimento das mesmas. Eventuais dúvidas ou esclarecimentos quanto às questões éticas da pesquisa podem ser esclarecidas no Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), no telefone (31) 3409-4592 e endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade administrativa II, sala 2005, campus Pampulha, Bairro Pampulha, Cidade Belo Horizonte, Estado Minas Gerais, CEP 31.270-901, email: coep@prpq.ufmg.br.

Eu,

\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.  
Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do pesquisado ou seu responsável legal

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

\_\_\_\_\_  
Celso Renato Silva - Pesquisador Assistente

## **APÊNDICE C – Roteiro de entrevistas semiestruturadas (aluno)**

### **Roteiro de questões de entrevista semiestruturada da pesquisa:** **“A extensão universitária em saúde mental: por uma formação crítica”**

#### **Questões de identificação:**

1. Qual o seu nome completo? Sexo? Qual a sua idade? Qual o período está cursando?

#### **Questões concernentes ao trajeto universitário do aluno:**

2. Quais são as disciplinas relacionadas ao campo da saúde mental que você cursou?
3. Quais as práticas de estágio cursa/cursou?
4. Quais as práticas de estágio em saúde mental cursa/cursou?
5. Pretende trabalhar na área da saúde mental? Por quê?

#### **Questões concernentes à luta antimanicomial:**

6. Como você definiria a política de saúde mental brasileira?
7. O que é a Luta Antimanicomial?
8. O que é o SUS e como a saúde mental se insere no mesmo?
9. Como você avalia o cenário atual da assistência em saúde mental?
10. Em sua opinião, quais são as instituições que se integram a rede de saúde mental?
11. Qual a importância dos movimentos sociais para a saúde mental?
12. Você participa de algum movimento social?

#### **Questões concernentes ao trabalho do Psicólogo:**

13. Como você descreve o trabalho do Psicólogo neste contexto?
14. Quais as atividades que o Psicólogo desempenha no SUS em seus diversos dispositivos (CAPS, UBS, etc...)?
15. Qual a função do Psicólogo que atua na saúde mental?
16. O que um Psicólogo deve saber para trabalhar na saúde mental?
17. Qual a participação da Psicologia na história da reforma psiquiátrica brasileira?

#### **Questões concernentes a Universidade:**

18. Em sua opinião, qual é a função da universidade?
19. Como você definiria “formação” para trabalhar em alguma área da Psicologia?
20. Como o aluno de Psicologia deve ser formado para trabalhar na Saúde Mental?
21. O que a universidade te ofereceu considerando o campo da saúde mental?

#### **Questões concernentes ao Estágio de Extensão de Saúde Mental:**

22. O que é o Estágio de Saúde Mental de Betim?
23. Qual o impacto do Estágio de Saúde Mental de Betim em sua formação?
24. Em sua opinião, qual a diferença entre alunos que passaram e os que não passaram pelo Estágio de Saúde Mental?
25. Há alguma consideração que gostaria de fazer sobre a entrevista?

## **APÊNDICE D – Roteiro de entrevistas semiestruturadas (coordenador do programa de estágio / supervisor de campo)**

### **Roteiro de questões de entrevista semiestruturada da pesquisa: “A extensão universitária em saúde mental: por uma formação crítica”**

#### **Questões iniciais:**

1. Qual o seu nome completo? Sexo? Qual a sua idade? Formação?

#### **O Estágio de Extensão:**

1. O que é o Programa de Estágio de Saúde Mental de Psicologia da PUC Minas Betim?
2. Como se deu o início o Programa de saúde mental da PUC Minas Betim?
3. Qual o objetivo e metodologia do Programa?
4. Conhece outras iniciativas como essa?
5. Quais os principais desafios em relação ao programa?
6. Como a universidade lida com o programa?
7. O Estado financia o programa?
8. A quanto tempo existe o programa e como ele é mantido?
9. Como você definiria “Estágio de Extensão”?

#### **A Saúde Mental:**

10. Como você definiria a política de saúde mental brasileira? E a Luta Antimanicomial? E o SUS?
11. E como você avalia o cenário atual da assistência em saúde mental?
12. O que pensa sobre a interdisciplinaridade?

#### **O Psicólogo:**

13. Como você descreve o trabalho do Psicólogo na saúde mental e qual a sua função?
14. O que um Psicólogo precisa para trabalhar na saúde mental?
15. Qual a participação da Psicologia na história da reforma psiquiátrica brasileira?
16. Qual Psicólogo não serve para atuar na saúde mental?
17. Como você avalia a formação que o Psicólogo recebe na graduação?

#### **A Universidade:**

18. Em sua opinião, qual é a função da universidade?
19. Como você definiria “formação”?
20. Como o aluno de Psicologia deve ser formado para trabalhar na Saúde Mental?
21. Quais as disciplinas da graduação que se relacionam com o programa?
22. As outras disciplinas oferecidas na graduação fazem interface com o programa?

#### **A Supervisão:**

23. Qual a função do supervisor de campo?
24. Como é feita a escolha dos supervisores de campo?
25. Quais as habilidades são necessárias para o supervisor de campo?
26. O supervisor de campo participa de quais atividades do programa?
27. Quais contrapartidas são oferecidas aos supervisores de campo?



## APÊNDICE E – Parecer de aprovação

**Parecer relativo ao projeto de pesquisa:**

**“A Reforma Psiquiátrica e a Universidade: o elo extensionista na formação do psicólogo”.**

**Autora:** Celso Renato Silva

**Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Maria Stella Brandão Goulart

**Descrição do Projeto:** A pesquisa objetiva investigar os aspectos teóricos e políticos presentes nos estágios de extensão, considerando a relação universidade e reforma psiquiátrica, e seus desdobramentos na prática dos graduandos em psicologia.

**Justificativa:** A pesquisa se justifica pela necessidade de investigar, analisar e compreender que elementos teóricos-políticos fundamentam o exercício dos profissionais psicólogos que orientam os estágios de extensão, no campo da saúde mental, dada a importância da formação dos discentes, nos eixos ensino, pesquisa e extensão, assentada nos princípios promovidos pela Reforma Psiquiátrica e dos Direitos Humanos.

**Metodologias:** Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa, com uso de entrevistas semi-estruturadas e grupo focal.

**Relevância do Tema:** o referido projeto trata de uma importante temática para os estudos em saúde mental quando foca a necessidade de problematizar a formação do psicólogo, uma vez que a distância entre o ensino nos cursos superiores, e a prática, realizada na rede substitutiva, compromete a atuação do graduando. Essa realidade torna a experiência dos estagiários carente de uma visão histórico-social crítica, o que impede uma atuação política dos mesmos, fundamental para que os princípios da Reforma Psiquiátrica possam ser realizados, assim como possa ser consolidada a democracia, a inclusão social e os Direitos Humanos.

A partir desse tema, o autor, realizou uma pesquisa bibliográfica que lhe proporciona segurança sobre o conteúdo da pesquisa: a identificação do problema é fundamentada no debate entre importantes autores que discutem a questão, e apresenta as definições teóricas fundamentais para o desenvolvimento do trabalho – história da saúde mental; políticas em saúde mental e a regulamentação do ensino-pesquisa-extensão nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em psicologia. Quanto aos aspectos formais, sua redação é de boa qualidade, clara e objetiva.

Os objetivos específicos estão adequados, assim como a metodologia. Ela está coerente com o objetivos a serem alcançados: as entrevistas semi-estruturadas com o professor e supervisor de campo; a entrevista com o coordenador do curso de psicologia na PUCMinas; e os grupos focais com os alunos de graduação, interessados em saúde mental, permitem analisar de forma crítica a relação entre o ensino e a prática em saúde mental, assim como os impedimentos para a formação de profissionais psicólogos qualificados para atuarem na construção de políticas públicas em saúde mental.

A pesquisa será realizada com os alunos de graduação do curso de psicologia na PUCMinas, campus Betim e com os gestores e professores envolvidos com o programa de extensão em saúde mental, e com os supervisores de campo.

**Parecer:** Sugiro a aprovação do projeto, com as seguintes reformulações:

1. Item V.6 = não foram descritos os riscos aos sujeitos da pesquisa. (Atentar para os constrangimentos morais, demissão e outros tipos de pressões, provocados por entrevistas dadas por profissionais empregados em empresas privadas).
2. TCLE: Falta endereço e telefone da UFMG/Psicologia/Pós-graduação, assim como o da professora orientadora; os objetivos do projeto devem ser melhor especificados; não foram apresentados os motivos pelos quais a pesquisa se justifica; não consta no Termo o destino que será dado às entrevistas; não esclarece para o sujeito da pesquisa os riscos mínimos com a entrevista nem as medidas para proteção dos riscos.

Belo Horizonte, 27 de novembro de 2011.

*Sônia Regina Corrêa Lages*  
Parecerista/Profa. Dra. Sônia Regina Corrêa Lages

**APROVADO AD REFERENDUM**  
Em 01/12/11  
*Prof. Dr. Adriano Roberto Afonso de Vasconcelos*  
Coordenador  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
FAFICH/UFMG

## ANEXO A – Disciplinas e Ementas da Psicologia da PUC Minas Betim (escaneado)



### Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

constando o objetivo do mesmo, as atividades a serem realizadas pelo estagiário devendo este também ser aprovado pelo Coordenador de Estágios do Curso.

O estagiário não terá qualquer vínculo empregatício com a instituição concedente, conforme determina a Lei no Artigo 4 da Lei nº 6.494/77. A duração do estágio será estabelecida pela instituição e aprovada pela PUC Minas. O contrato poderá ser prorrogado ou rescindido de acordo com o interesse de ambas as partes. Somente será considerado estagiário, o aluno que estiver regularmente matriculado e que efetivamente freqüentar o curso.

### 3.5. O ENSINO

#### 3.5.1. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

O curso é organizado em dois grandes eixos:

- O núcleo comum que visa a possibilitar a produção no egresso da capacidade de compreender os múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais, ou seja, a consciência de um saber generalista.
- As ênfases, que tornam possível a construção da capacidade no aluno de oferecer uma atenção integral à criança, adolescente, adulto e idoso nos



## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

contextos institucionais ou uma atenção integral ao sujeito na prevenção e promoção saúde e qualidade de vida.

Além dessas duas características esperamos que as disciplinas de metodologia, disciplina/estágio I - produção de artigo -, disciplina/estágio II e III -produção de projeto de pesquisa e elaboração da pesquisa -, e as disciplina/estágios VI e VII promovam a capacidade de construção, desenvolvimento do conhecimento científico em Psicologia e a interação entre teoria e prática. Essas disciplinas em conjunto com as práticas investigativas possibilitam, ainda, a efetivação da pesquisa científica na graduação.

As disciplinas de interfaces com outros saberes e a disciplina de Diálogos Conexos parece-nos o lugar privilegiado para o reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico.

E, por fim, esperamos que a política de estágios, de pesquisa, de extensão, as práticas investigativas associadas aos pressupostos filosóficos que embasam o curso de Psicologia da PUC Minas, unidade Betim possam viabilizar o compromisso e responsabilidade social, para com a sociedade na qual se insere.



## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

### 3.5.1.1. Núcleo Comum da Formação em Psicologia

#### 1º Período

Disciplinas	CH
Ciência e Psicologia	60
Sociologia	60
Filosofia I	60
História da Psicologia	60
Psicologia Social	60
Cultura I	60
Processos Básicos em Psicologia	60
<b>TOTAL</b>	<b>420</b>

#### 2º Período

Processos Grupais	60
Metodologia em Psicologia	60
Psicologia do Desenvolvimento I	60
Estatística	60
Antropologia	60
Psicologia da Aprendizagem	60
Cultura II	30
Estágio Supervisionado I	60
<b>TOTAL</b>	<b>450</b>



**Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais**  
**3º Período**

Psicologia Social Comunitária	60
Psicologia e Educação	60
Psicologia Organizacional e do Trabalho	60
Psicologia do Desenvolvimento II	60
Fisiologia Humana -Teórico/Prática (2 grupos)	75
Análise Experimental do Comportamento – Teórica/prática (2 grupos)	90
Estágio Supervisionado II	45
<b>TOTAL</b>	<b>450</b>

**4º Período**

Psicologia da Personalidade	60
Teoria Psicanalítica	60
Psicologia Fenomenológica Existencial e Humanista	60
Psicologia e Políticas Públicas	60
Psicologia das Relações Pedagógicas	60
Técnicas Exame e Avaliação Psicológica – Teórico-prática (2 grupos)	90
Estágio Supervisionado III	45
<b>TOTAL</b>	<b>435</b>

**5º Período**

Fundamentos da Clínica Psicológica	60
Psicodiagnóstico – Teórico-prática (2 grupos)	90
Filosofia II	60



**Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais**

Psicologia da Cognição-----	60
Psicomotricidade-----	60
Psicopatologia – Teórica/prática (2 grupos) -----	90
Estágio Supervisionado IV-----	45
<b>TOTAL -----</b>	<b>465</b>

**6º Período**

Orientação Profissional -----	60
Intervenção Psicossociológica-----	60
Técnica de Exame da Personalidade I – Teórica/prática (2 grupos).-----	90
Psicologia na Gestão de Pessoas-----	60
Nosologia das Doenças Mentais-----	60
Terapia Comportamental-----	60
Estágio Supervisionado V -----	45
<b>TOTAL -----</b>	<b>435</b>

**7º Período**

Técnica de Exame da Personalidade II – Teórica/prática (2 grupos) -----	90
Psicologia Aplicada a Pessoa com Deficiência -----	60
Psicoterapia Breve-----	60
Ética e Psicologia -----	60
Psicoterapia Fenomenológica Existencial e Humanista-----	60
Estágio Supervisionado VI-A (Profissional)-----	45
Estágio Supervisionado VI-B (Monografia)-----	45
<b>TOTAL -----</b>	<b>420</b>



## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

### 8º Período

Clinica da Criança	60
Neuropsilogia	60
Clínica Social	60
Saúde Mental e Trabalho	60
Clínica Psicanalítica	60
Teoria Sistêmica	60
Estágio Supervisionado VII-A (Profissional)	45
Estágio Supervisionado VII-B (Monografia)	45
<b>TOTAL</b>	<b>450</b>

### Síntese do Núcleo Comum de Formação

Disciplinas teóricas - praticas	3105
Estágios Supervisionados	420
<b>Total</b>	<b>3525</b>

### 3.5.1.2. Ênfases

#### Ênfase A: Processos Institucionais

9º período (atenção integrada à criança, adolescente, adulto e idoso nos contextos institucionais).

Psicologia Institucional	60h
Psicologia Hospitalar	30h
Psicologia Jurídica	30h



**Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais**

Psicopedagogia Institucional-----	30h
Psicologia e Desenvolvimento Organizacional -----	30h
Saúde Mental -----	30h
Estágio Supervisionado VIII-A-----	45h
Estágio Supervisionado VIII-B-----	45h
<b>TOTAL -----</b>	<b>300</b>

**10º período**

Temas Contemporâneos em Psicologia -----	30h
Família e Sociedade -----	30h
Psicologia e Cidadania (Projetos)-----	30h
Estágio Supervisionado IX-A -----	60h
Estágio Supervisionado IX-B -----	60h
<b>TOTAL -----</b>	<b>210</b>

**Ênfase B: Processos de Subjetivação**

**9º período** (atenção integrada ao sujeito na prevenção e promoção saúde e qualidade de vida)

Processos de Subjetivação -----	60h
Urgência Subjetiva -----	30h
Psicologia, Direito e Subjetividade -----	30h
Psicopedagogia Clínica -----	30h
Indivíduo, Trabalho e Organização -----	30h
Clínica da Psicose -----	30h





### Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Estágio Supervisionado VIII-A -----	45h
Estágio Supervisionado VIII-B -----	45h
<b>TOTAL -----</b>	<b>300</b>

#### 10º período

Temas Contemporâneos em Psicologia -----	30h
Clínica da Família -----	30h
Psicologia e Cidadania (Projetos) -----	30h
Estágio Supervisionado IX-A -----	60h
Estágio Supervisionado IX-B -----	60h
<b>TOTAL -----</b>	<b>210</b>

#### Disciplinas comuns entre as ênfases A e B:

- Temas Contemporâneos em Psicologia
- Psicologia e Cidadania

#### Conclusão do Curso

Para receber o certificado de conclusão do curso o aluno deve cumprir:

	Disciplinas	Horas
1	Disciplinas teóricas / práticas do núcleo comum	3.105
2	Estágio Supervisionado do Núcleo Comum	420
3	Disciplinas Teóricas da Ênfase	300
4	Estágios Supervisionados da Ênfase	210
5	Diálogos Conexos	60



**Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais**

<b>6</b>	Atividades Complementares de Graduação	60
<b>Total do Curso</b>		<b>4.155</b>
<b>Estágios (mínimo de 15%)</b>		<b>630</b>

### 3.5.2. EMENTÁRIO

#### 1º Período

- **Ciência e Psicologia:** A racionalidade científica; as relações entre ciência e senso comum; teorias do conhecimento; a delimitação do objeto de estudo da Psicologia; os paradigmas epistemológicos em Psicologia e sua relação com as atuais correntes do pensamento psicológico.
- **Sociologia:** A Sociologia como ciência. A construção do sujeito na Sociologia Moderna. Modos de subjetivação na sociedade contemporânea.
- **Filosofia I:** O advento da Modernidade: a razão instrumental e o desencantamento do mundo. A sociedade de consumo: prisão na imanência do mundo. A crise da modernidade: o entardecer do século e a fragmentação do homem contemporâneo: da crítica da inteligibilidade perdida na percepção imediata e fragmentária da realidade à reconstrução da dimensão da totalidade perdida.
- **História da Psicologia:** Contexto histórico-cultural do surgimento do saber psicológico; as matrizes do pensamento psicológico e suas relações com a contemporaneidade enfocando o objeto e o método de cada escola; história das idéias psicológicas e a relação com a ciência moderna.



## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

- **Psicologia Social:** Conceito e objeto da Psicologia Social, os conceitos fundamentais: representação social, ideologia, identidade. Os campos de atuação.
- **Fisiologia Humana:** Filogênese, ontogênese e embriogênese do sistema nervoso. Bases neurobiológicas do funcionamento integrado dos sistemas e transtornos decorrentes de disfunções psíquicas.
- **Processos Básicos em Psicologia:** As teorias que fundamentam os estudos dos processos básicos da atividade humana: percepção, motivação, emoção, memória, pensamento, linguagem, consciência e inteligência.

### 2º Período

- **Processos Grupais:** O grupo como objeto de estudo. Teorias e metodologias do processo grupal e suas relações com as áreas de trabalho de psicológico.
- **Metodologia em Psicologia:** Métodos e técnicas de pesquisa em Psicologia, a construção do projeto de pesquisa, coleta e análise de dados. A divulgação dos resultados.
- **Psicologia do Desenvolvimento I:** História social da infância e da adolescência na contemporaneidade, perspectiva crítica do conceito de desenvolvimento, teorias em Psicologia do desenvolvimento, o desenvolvimento humano da concepção à adolescência: aspectos cognitivos, sociais e psicológicos. Aspectos que interferem no desenvolvimento humano.
- **Estatística:** Estatística aplicada à Psicologia: quando e por que aplicá-la. Teoria geral da estatística, distribuição de frequência, medidas de posição, medidas de



**Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais**  
tendência central, medidas de variabilidade e seu significado para a Psicologia,  
técnicas de amostragem. Estatística instrumental: aplicações.

- **Antropologia:** A ciência antropológica, a evolução do homem e da cultura. As relações históricas entre a Antropologia e a Psicologia. Perspectivas antropológicas e as sociedades contemporâneas. A identidade cultural.
- **Psicologia da Aprendizagem:** Conceituação, fundamentação e caracterização de aprendizagem; aprendizagem e desenvolvimento; a aprendizagem no vários campos de ação humana. Experiência da formação e da educação humanas em suas diferentes linguagens e culturas na contemporaneidade.
- **Filosofia II:** O racionalismo cartesiano (Descartes). O empirismo inglês (O Psicologismo). O humanismo experimental – (Sartre).
- **Estágio Supervisionado I:** A produção de um artigo científico. O processo de elaboração da escrita científica, segundo seus princípios, métodos e normas.

### 3º Período

- **Psicologia Social Comunitária:** História, concepções e conceitos; a contribuição latina americana; os grupos como lugar de produção e reprodução ideológica; identidade e as questões do poder; metodologia e prática em Psicologia Social Comunitária.
- **Psicologia e Educação:** História dos movimentos educacionais no Brasil e a sua influência na constituição da Psicologia Educacional. Contribuições teóricas psicológicas e psicanalíticas para a compreensão dos fenômenos nas instituições educativas. O processo psicológico na construção da relação ensino – aprendizagem.



**Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais**

- **Psicologia Organizacional e do Trabalho:** Definição de trabalho e sua importância na constituição da subjetividade; organizações; conceitos e tipos; cultura e clima organizacionais; teorias gerais da administração; elementos de comportamento organizacional: motivação, liderança, comunicação, relações de poder, conflito; papéis do psicólogo nas organizações.
- **Psicologia do Desenvolvimento II:** As diferenças culturais e o desenvolvimento humano, conceito e principais problemáticas da idade adulta. Conceito, transformações e problemas de adaptação na velhice.
- **Cultura Religiosa I:** A experiência religiosa: fenômeno e evolução histórica. O cristianismo e as religiões: realidade e desafios.
- **Análise Experimental do Comportamento:** Princípios básicos. Considerações éticas sobre o controle do comportamento humano. Análise do Comportamento e Behaviorismo Radical. Métodos e princípios do condicionamento operante.
- **Estágio Supervisionado II:** A elaboração de um projeto de pesquisa envolvendo questões relativas à Psicologia. Delimitação do tema, objetivos, justificativa, marco teórico, metodologia – instrumentos de coletas de dados e cronograma para execução.

**4º Período**

- **Psicologia da Personalidade:** O conceito personalidade, sua origem, definição e os possíveis impasses; as principais teorias psicológicas da personalidade e suas diferenças; natureza humana e personalidade, determinantes da personalidade, desenvolvimento da personalidade.



## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

- **Teoria Psicanalítica:** História do movimento psicanalítico; o inconsciente como objeto da psicanálise e suas formas de apresentação; a 1ª tópica e a 2ª tópica.
- **Psicologia Fenomenológica Existencial e Humanista:** Fundamentos teórico-filosóficos da Psicologia existencial, da Psicologia fenomenológica e da Psicologia humanista. Conceitos básicos e as diferentes escolas.
- **Psicologia e Políticas Públicas:** Diferenciação entre políticas sociais e as políticas públicas setoriais. Conceitos básicos e articulação com a prática profissional da Psicologia. Contribuições da Psicologia para os movimentos sociais.
- **Psicologia das Relações Pedagógicas:** Concepções teóricas da relação ensino-aprendizagem. A transmissão e apreensão do conhecimento. A relação professor-aluno. As relações grupais na sala de aula. As relações institucionais. As relações com a comunidade.
- **Técnicas de Exame e Avaliação Psicológica:** Introdução aos testes psicológicos: definição, fundamentação teórica, aspectos éticos. Construção e análise psicométrica dos testes: análise de itens, padronização, validade, precisão e normatização. Entrevista Psicológica: definição e tipos; Teorias fatoriais de inteligência. Elaboração do laudo psicológico.
- **Estágio Supervisionado III:** Implementação do projeto de pesquisa conforme projeto, elaborado anteriormente - Estágio II. Levantamento e análise dos dados empíricos. Articulação dos dados com o conhecimento teórico dos vários campos e abordagens da Psicologia.



## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

### 5º Período

- **Fundamentos da Clínica Psicológica:** O nascimento da Psicologia Clínica, as diferentes matrizes epistemológicas. O exercício clínico: as possibilidades teóricas e técnicas psicoterápicas, as habilidades do terapeuta, a ética e a psicoterapia.
- **Psicodiagnóstico:** Histórico do psicodiagnóstico. Caracterização do processo: conceito, objetivos e etapas do psicodiagnóstico. Entrevistas de anamnese e de devolução. Estudo das técnicas para avaliação de inteligência, maturidade, personalidade com ênfase nos testes projetivos gráficos. Estudo dos dados tendo em vista a elaboração de relatório final e orientação ao cliente.
- **Cultura Religiosa II:** Aspectos psicológicos das práticas religiosas. Religião e psicopatologia.
- **Psicologia da Cognição:** Fundamentos e os conceitos da Psicologia da cognição; Métodos de Pesquisa e áreas da Psicologia da Cognição.
- **Psicomotricidade:** Conceitos da psicomotricidade. Desenvolvimento psicomotor e a unidade psico-afetivo-motora da Psicologia Genética. Diagnóstico, distúrbios psicomotores e formas de tratamento; a epistemologia das práticas corporais. Concepções e práticas em educação, reeducação e clínica psicomotora..
- **Psicopatologia:** História da Psicopatologia, suas implicações com a Filosofia, Psicologia e Psiquiatria. O normal e o patológico na nosologia psiquiátrica tradicional. Estudo fenomenológico das neuroses, psicoses e perversões. A prática psicológica e a psicopatologia.



### Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

- **Estágio Supervisionado IV:** Intervenção nas áreas de saúde, trabalho, educação e comunidade. Atuação do psicólogo nas instituições: limites e possibilidades, pressupostos teóricos e éticos no exercício profissional. Investigação e intervenção de natureza psicológica.

#### 6º Período

- **Orientação Profissional:** As diferentes abordagens em orientação profissional. O objeto da orientação profissional. Teorias que fundamentam a orientação profissional. Ética e orientação profissional. Técnicas e dinâmicas utilizadas em orientação profissional. Informação sobre as profissões. O mundo do trabalho.
- **Intervenção Psicossociológica:** Teorias e metodologias de intervenção e mudança nos grupos, organizações e instituições. Intervenção psicossocial: teoria e prática. Estudo de Casos de Intervenção Psicossociológica.
- **Técnica de Exame da Personalidade I:** Fundamentação teórica das técnicas projetivas. Teste Psicodiagnóstico Miocinético (PMK): aplicação, mensuração e análise quantitativa e qualitativa, elaboração da síntese final. Teste Palográfico: aplicação, correção e laudo.
- **Psicologia na Gestão de Pessoas:** Gestão de pessoas: conceitos, interfaces e perspectivas. Políticas e diretrizes de GP, processos de GP: desenho de cargos e salários; recrutamento e seleção, sistema de remuneração, relações de trabalho, acompanhamento de pessoal.
- **Nosologia das Doenças Mentais:** Estudo sistemático do raciocínio diagnóstico das doenças mentais e seus tratamentos psicoterápicos e psicofarmacológicos dentro da prática profissional do psicólogo.





## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

- **Terapia Comportamental Cognitiva** – Os princípios e metodologia da análise do comportamento. As técnicas utilizadas e a relação terapeuta-cliente. Aplicações da psicoterapia comportamental.
- **Estágio Supervisionado V:** Exercício da escuta psicológica em diversos campos de atuação do psicólogo. Articulação entre teoria e prática. Realização de diagnósticos, utilização de métodos e técnicas psicológicas. Intervenções clínicas nos campos da psicomotricidade e no contexto do Serviço Público de Saúde Mental.

### 7º Período

- **Técnica de Exame da Personalidade II:** Histórico da técnica. Objetivo, validade e precisão. Normas de padronização de aplicação. Levantamento e análise de dados fornecidos pela técnica. Síntese dos dados significativos.
- **Psicoterapia breve:** Origem, desenvolvimento, definição e campo de trabalho da terapia breve. Abordagens teóricas e metodológicas – comportamental, rogeriana e psicanalítica. Questões éticas, possibilidades e limitações de sua aplicabilidade.
- **Ética e Psicologia:** Ética filosófica, moral, deontologia, política e ciência. Modelos de pensamento ético na Psicologia. Ética e exercício profissional do psicólogo. Código de ética do psicólogo. Bioética.
- **Psicoterapia Fenomenológica existencial e Humanista:** A psicoterapia sob a ótica fenomenológica existencial; proposta do humanismo e da existência humanista. A relação terapêutica.



## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

- **Psicologia aplicada à pessoa com deficiência:** O conceito de pessoas com deficiência. As diversas deficiências. Metodologias terapêuticas de tratamento de pessoas com deficiência. Estratégias terapêuticas e pedagógicas de orientação a professores e/ou familiares e encaminhamento necessários.
- **Estágio Supervisionado VI-A (Profissional):** Intervenções clínicas individuais e grupais, com crianças, adolescentes e adultos. Orientação Profissional. Terapia Comportamental.
- **Estágio Supervisionado VI-B (Monografia):** Construção do projeto de monografia de final de curso. Início da realização de trabalho aprofundado em um único assunto que resulte da investigação científica prévia. Produção escrita sistemática e coerente de um tema específico.

### 8º Período

- **Clínica da Criança:** A criança na teoria psicológica, a constituição da clínica psicológica infantil: diferentes posições teóricas e técnicas. O diagnóstico e a direção do tratamento. Neurose, psicose e autismo na infância. Aspectos técnicos e éticos na clínica da criança, extensões da clínica psicológica infantil.
- **Neuropsicologia:** Estudo dos fundamentos e aplicações da neuropsicologia correlacionando funcionamento cerebral, cognição e comportamento. Fundamentos da avaliação e da reabilitação neuropsicológica.
- **Clínica social:** Os modelos de abordagem da saúde: pública e coletiva. A articulação entre o saber e poder. O Institucionalismo. A esquizoanálise de Gilles



### Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Deleuze e Felix Guattari. Imanência e transcendência: a filosofia da diferença. A clínica social.

- **Saúde Mental e Trabalho:** O campo da saúde do trabalhador; saúde e doença ocupacionais; higiene e segurança do trabalho; trabalho e saúde mental; psicopatologia do trabalho: patologias relacionadas ao trabalho; pesquisa e intervenção na área.
- **Clínica Psicanalítica:** Discussão sobre o diagnóstico em psicanálise, entrevistas preliminares, método psicanalítico. O lugar e a função do analista. Ética em psicanálise. A psicanálise aplicada aos diversos campos sócio-clínicos e políticos.
- **Teoria Sistêmica:** A epistemologia sistêmica (Cibernética I e II). Princípios básicos do pensamento sistêmico. Principais tradições em terapia familiar: interacional-comunicacional; estrutural; histórico-psicodinâmico. Propostas contemporâneas.
- **Estágio Supervisionado VII-A (Profissional):** Intervenção na modalidade Existencial-humanista ou fenomenológica; intervenção junto à pessoa com deficiência; intervenções grupais e psicoterapia breve.
- **Estágio Supervisionado VII-B (Monografia):** Continuidade da construção de monografia de final de curso. Finalização do trabalho aprofundado em um único assunto resultante da investigação científica prévia. Produção escrita, sistemática e coerente. Avaliação dessa produção.



## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

### Ênfase I: Processos Institucionais

#### 9º período:

- **Psicologia Institucional:** Gênese teórica e histórico-social do movimento institucionalista. Principais correntes: socioanálise, análise institucional e esquizoanálise. Metodologia de análise social e intervenção. Principais instituições sociais: família, educação, trabalho e saúde.
- **Psicologia Hospitalar:** História da Psicologia Hospitalar. A especificidade da inserção do psicólogo no hospital geral. A instituição hospitalar e o discurso médico. O trabalho interdisciplinar.
- **Psicologia Jurídica:** A interface entre a Psicologia e o Direito: fundamentos, conceitos, e história. A especificidade da inserção do psicólogo do campo jurídico. Análise crítica e ética da posição do psicólogo frente às demandas do campo jurídico.
- **Psicopedagogia Institucional:** Fundamentos teóricos. Diagnóstico e projeto de intervenção na instituição de ensino.
- **Psicologia e Desenvolvimento Organizacional:** O processo de intervenção/consultoria: metodologias, formulação de propostas, papéis e competências do consultor. Diagnóstico organizacional; pesquisa de clima organizacional; gestão por competências. Educação corporativa.
- **Saúde Mental:** Epistemologia do campo da Saúde Mental: aspectos históricos e movimentos mundiais. Políticas e Saúde Mental no Brasil. Os diferentes dispositivos da rede aberta e suas características.



## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

- **Estágio VIII – A:** Utilização da avaliação psicológica no contexto institucional com elaboração de laudo psicológico. Atendimento na abordagem sistêmica a grupos familiares e instituições.
- **Estágio VIII – B:** Intervenções nas instituições de saúde pública e de desenvolvimento social.

### 10º período:

- **Temas Contemporâneos em Psicologia:** Temas de aprofundamento no curso. A Psicologia Contemporânea e temas emergentes.
- **Família e Sociedade:** Contextualização histórica e social do casal e da família, no Brasil. Os diferentes modelos de família. A abordagem Institucionalista da Família. A família hoje: dificuldades e desafios.
- **Psicologia e Cidadania:** Conhecimento e elaboração de projetos que visam o organismo social dos psicólogos nos diferentes campos emergentes da prática da Psicologia. Perspectiva ético-política do sofrimento psíquico como critério de cidadania, junto às políticas públicas.
- **Estágio IX – A:** Intervenções institucionais em organizações e grupos familiares. Diagnóstico, elaboração e implementação de propostas de mudanças.
- **Estágio IX – B:** Intervenções no campo da saúde mental. Promoção da saúde e do diálogo interdisciplinar. Intervenção psicopedagógica na instituição de ensino.



## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

### Ênfase II: Processos de Subjetivação

#### 9º período:

- **Processos de Subjetivação:** Exposição histórica da categoria de subjetividade e de suas transformações culturais e filosóficas. Discussão dos diferentes modos de subjetivação e a articulação com os modelos prático-teóricos da Psicologia.
- **Urgência Subjetiva:** Aspectos subjetivos do adoecer e da hospitalização. A abordagem clínica do paciente e/ou familiar em situações de crise.
- **Psicologia, Direito e Subjetividade:** Aspectos contextuais e sociológicos que demarcam o campo clínico de trabalho para a Psicologia em sua conexão com o Direito. A interface da Psicologia com o Direito.
- **Psicopedagogia Clínica:** Fundamentos teóricos do diagnóstico. Diagnóstico dos problemas de aprendizagem. Análise da hipótese diagnóstica. Devolução e contrato. Tratamento dos problemas de aprendizagem, metodológicas e técnicas.
- **Indivíduo, Trabalho e Organização:** Qualidade de vida no trabalho; autogestão profissional (carreira); empregabilidade. Competências individuais; desenvolvimento profissional.
- **Clínica da Psicose:** O funcionamento da psicose enquanto estrutura clínica. Modalidades de estabilização, psicose e laço social. Intervenções clínicas junto à psicose.
- **Estágio VIII – A:** Atendimento psicoterápico de crianças, adolescentes: particularidades teóricas, éticas, técnicas, diagnóstico e a direção do tratamento. Intervenção clínica de base existencial – humanista ou fenomenológica.



## Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

- **Estágio VIII – B:** Atendimento psicoterápico de adolescentes, adultos, com abordagem psicanalítica. Intervenção psicopedagógica no processo de aprendizagem. Ação interdisciplinar, diagnóstico e tratamento.

### 10º período:

- **Temas Contemporâneos em Psicologia:** Temas de aprofundamento no curso. A Psicologia Contemporânea e temas emergentes.
- **Clínica da Família:** A família e o ciclo vital. Abordagem epistemológica das vertentes clínicas de intervenção na família: Sistêmica, Psicanalítica e Esquizoanalítica. Questões éticas da clínica com famílias.
- **Psicologia e Cidadania:** Conhecimento e elaboração de projetos que visam o organismo social dos psicólogos nos diferentes campos emergentes da prática da Psicologia. Perspectiva ético-política do sofrimento psíquico como critério de cidadania, junto às políticas públicas.
- **Estágio IX – A:** Compreensão do processo saúde-doença no contexto hospitalar e nas relações de trabalho. Estratégias individuais e coletivas para lidar com o sofrimento psíquico no trabalho e no contexto hospitalar. Clínica do trabalho e hospitalar.
- **Estágio IX – B:** Intervenção clínica com abordagem psicanalítica em adolescentes e adultos. Escuta clínica do sujeito na interface com o Direito.