

# O PSICÓLOGO RESIDENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Bruno Toso Andujar<sup>1</sup>; Dayene Patrícia Gatto Altoé<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Psicólogo Residente do Programa de Residência em Saúde Mental da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, Paraná; <sup>2</sup>Mestre em Psicologia (Universidade Estadual de Maringá-UEM). Tutora do Programa de Residência em Saúde Mental da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Higiene Mental e Eugenia, Apucarana, Paraná.

DOI: 10.47094/IIICNNESP.2022/63

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Psicologia. Residência Multiprofissional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Física e Mental.

**RESUMO:** A atuação profissional que será relatada no presente trabalho faz parte de um programa de residência instalado em Apucarana, Paraná, que abrange três categorias profissionais: assistentes sociais, enfermeiros (as) e psicólogos (as). O objetivo deste resumo é apresentar e descrever os principais desafios encontrados na formação do Psicólogo residente, durante sua atuação junto a rede de Saúde, por meio de um relato de experiência. Tal residente atuou no primeiro ano do curso em diferentes dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial e também em uma lógica de serviço de Saúde Mental Itinerante, que funcionou como um ator de ativação de rede e matriciou algumas equipes das unidades básicas de saúde. Os principais desafios encontrados pelo residente foram: sobrecarga dos profissionais de Psicologia, uma vez que há a psicologização de questões inerentes a toda a equipe multiprofissional; ausência de profissionais alinhados à Reforma Psiquiátrica na rede; pouco compartilhamento do cuidado, isto é, a ideia de que o paciente é de toda a rede, e não só de um profissional ainda é incipiente; os serviços ainda não compreendem os residentes enquanto profissionais. Por fim, vale salientar que a residência, enquanto uma especialização que alinha teoria e prática, auxilia os profissionais psicólogos a enfrentarem algumas dificuldades, lançando luz a possíveis vieses de atuação que vão de encontro às discussões da Reforma Psiquiátrica e do cuidado em liberdade.

## INTRODUÇÃO

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental contribuem para a formação qualificada de algumas categorias profissionais pertencentes à área da saúde e assistência, através de discussões teóricas e atividades práticas pautadas nas principais teorias da área. Dentre eles está o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM), implantado no município de Apucarana, Paraná, e que se caracteriza como uma pós-graduação *lato sensu*, sendo um treinamento em serviço com sessenta horas semanais. Estas sessenta horas são constituídas por quarenta e oito horas práticas e doze horas de formação teórica. Os profissionais atuantes no programa em questão são: assistentes sociais, enfermeiros (as) e psicólogos (as), sendo estes quatro de cada categoria profissional, ou seja, dois profissionais do primeiro ano e dois do segundo. No ano de 2021, os residentes estavam alocados em alguns serviços que constituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os Centros de Atenção Psicossocial, e em uma lógica de Saúde Mental Itinerante, a qual tinha a função de ser uma equipe de apoio na ativação da rede e no matriciamento das equipes de Saúde do município. Os CAPS onde foram alocados residentes são: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS IJ) e o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) destinado ao atendimentos de transtornos mentais graves, severos e persistentes.

Uma das principais características do programa de residência que está sendo citado é que ele é vinculado à uma autarquia municipal de saúde, ou seja, os preceptores e tutores são trabalhadores da rede de saúde do município. Deste modo, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência formativa (teórico-prática) do profissional de Psicologia, trazendo à luz as dificuldades e os desafios enfrentados na atuação profissional em serviços públicos de Saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência no qual serão abordadas as dificuldades e os desafios encontrados na atuação do Psicólogo em serviços constitutivos da RAPS, e as consequências disso em sua formação teórico-prática.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Inicialmente, é mister retornar ao passado para que seja possível compreender como e em qual contexto a Psicologia foi inserida no Sistema Único de Saúde e como suas defesas e atitudes vieram se modificando ao longo dos anos. É correto afirmar que o movimento de Reforma Sanitária brasileiro é proveniente de crises vividas no fim dos anos 70 que estavam relacionadas ao saber-fazer médico, ao cenário político e social ilustrado pelo autoritarismo e negação de direitos básicos, às condições sanitárias precárias em que grande parte da população brasileira vivia, e por último, relaciona-se também à crise pela qual passava o sistema de prestação de serviços de Saúde. Tendo isto como pano de fundo, o movimento da Reforma Sanitária visava a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) que seguiria caminhos diferentes daqueles traçados pelos sistemas anteriores de saúde. Em conformidade com Fleury (2009, p. 750, *apud* DIMENSTEIN; MACEDO, 2012) infere-se que o SUS seguia o caminho de uma lógica que, por centralizar o usuário no sistema de saúde, teria a possibilidade de garantir a exigibilidade dos direitos deste, a humanização do atendimento e a eficácia e resolubilidade do cuidado. Destarte, a saúde passa a ter um significado de processo singular e subjetivo em um campo social e o SUS organiza-se em diferentes níveis de atenção, objetivando a qualificação do processo de trabalho e o funcionamento dos serviços, bem como o enfrentamento às desigualdades sociais e as diferentes necessidades de saúde específicas em cada contexto (FEUERWERKER, 2005).

O surgimento de diferentes dispositivos de saúde dentro dos níveis de atenção do SUS abriram caminho para a presença do Psicólogo, porém, critica-se a atuação destes profissionais no âmbito da saúde pública uma vez que atuar em tais espaços coloca-os em contato com o questionamento da efetividade das ferramentas de trabalho tradicionalmente usada em clínicas e locais particulares e também da atuação individualista e saudosista em um campo que exige intervenções interdisciplinares realizadas por equipes multidisciplinares. O Psicólogo, então, é inserido no SUS em um momento no qual debatia-se sobre projetos privatistas de cuidado em saúde, o que considerava apenas os aspectos curativos e individualistas, que visavam apenas o lucro e atingia uma pequena camada da sociedade. Pode-se afirmar também que a inserção neste campo novo de atuação se deu na intenção de o profissional de Psicologia obter uma função socialmente reconhecida e escapar de um declínio social que esta categoria vinha enfrentando, em meio à crise econômica e social da época (GIL, 1985). Não pode-se deixar de ressaltar que a Psicologia, em sua história constitutiva, controlava e governava os corpos e a vida dos indivíduos, perpetuando a produção de saberes e práticas, em nome da razão, com a finalidade de técnicas objetivas e cientificamente neutras para a adaptação às normas sociais, servindo assim à ideologia de classes dominantes e favorecendo desigualdades e a exclusão social (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012).

Diante do exposto, discutir a formação dos profissionais de Psicologia torna-se fundamental para que práticas que ferem os direitos humanos e utilizam de meios coercitivos em prol de minoria sejam cada vez mais escassas em nossa realidade. A residência, então, parte de um lugar privilegiado, uma vez que, constituindo-se de uma formação em serviço, é um conjunto de vivências profissionais e acadêmicas, político-ideológicas e humanas, que proporciona aos profissionais nela inscritos, o reconhecimento e a reflexão acerca das dificuldades dos processos de trabalho. Ademais, coloca o profissional de Psicologia em contato com a articulação intra e intersetorial com o intuito da garantia dos direitos humanos, prezando acima de tudo, o cuidado em liberdade e a manutenção dos ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial não só na teoria, mas também no cotidiano prático de cuidados dos sujeitos no âmbito do SUS.

Assim, torna-se impossível deixar passar despercebidas algumas dificuldades em relação à atuação dos psicólogos residentes. Durante o período que os residentes estavam nos CAPS, acredita-se que um dos maiores desafios em relação à sua formação foi perceber que grande parte da equipe ainda segue uma lógica manicomial, mesmo estando em um serviço substitutivo dos hospitais psiquiátricos. Como exemplo, é passível de destaque o caráter biomédico que ainda está presente durante os atendimentos psicossociais, a medicalização de alguns sintomas sem que se entenda o contexto que vem contribuindo para o seu aparecimento, o destaque dado ao discurso médico em detrimento dos saberes das demais profissões, criação de regras que engessam os acolhimentos e os atendimentos, e a manutenção do usuário dentro do dispositivo, o que o capta apenas para dentro do próprio CAPS, perdendo a ideia de que o usuário deve ser cuidado em todos os serviços de Saúde, principalmente nas unidades básicas. Outro desafio bastante relevante é o fato de que em vários momentos o residente não é visto como um profissional, sendo muitas vezes confundido com os estagiários, o que acaba por dar um menor crédito aos apontamentos levantados por aqueles. Ademais, ainda é recorrente a ideia de que saúde mental é assunto somente para psicólogos, ou seja, a psicologização de alguns casos acaba criando uma demanda bastante elevada para tal profissional, e em muitas situações os demais profissionais da equipe conseguiriam dar algum tipo de encaminhamento sem ser necessariamente o Psicólogo. Por fim, o desafio de criar estratégias e novos meios de trabalho que sejam diferentes dos métodos tradicionais, de clínicas privadas e atendimentos individuais, constituem uma importante tarefa para o residente, uma vez que este é chamado a ser criativo e muitas vezes colocar em prática ações que os cursos de graduação ainda não discutem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por fim, a partir da atuação do Psicólogo residente nos dispositivos que constituem a RAPS do município em questão, podem ser realizados alguns apontamentos, a fim de refletirmos sobre os desafios e dificuldades acerca de sua formação. Em primeiro lugar, cabe ao profissional de Psicologia atuar conforme o primeiro princípio fundamental do Código de Ética desta categoria, o qual discorre sobre Direitos Humanos (CFP, 2005). Ademais, conforme o mesmo conselho, cabe ao Psicólogo propor discussões sobre direitos humanos e engajar-se na tentativa de identificar práticas que legitimam ou mutilam direitos humanos, no que se refere à prática da Psicologia enquanto ciência e profissão (CFP, 2003). Levando o exposto em consideração, pode-se indagar se as práticas psicológicas em serviços de Saúde Pública atualmente se diferenciam do que foi feito no período de inserção destes profissionais em tais dispositivos, uma vez que ainda percebem-se práticas desumanizadas e de controle. Esbarra-se então no desafio de formular maneiras mais criativas de se trabalhar em tais espaços, deixando de lado práticas que individualizam as questões pessoais e acabando por adotar novamente práticas que já deveriam ter sido

ultrapassadas ou usadas em locais apropriados. Indo ao encontro das palavras de Boarini (2007): “É importante que o Psicólogo esteja preparado para atender além das “demandas artificiais” (demanda escolar, grupos específicos para cada queixa, etc.), assumindo as consequências ético-políticas de sua atuação” (p. 444).

### **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BOARINI, Maria Lúcia. **A formação do psicólogo**. Psicologia em Estudo, Maringá, v.12, n. 2, p. 443-444, maio/ago. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Os direitos humanos na prática profissional dos psicólogos**. Brasília, DF: CFP, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional dos psicólogos**. Brasília, DF: CFP, 2005.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João. Paulo. **Formação em psicologia**: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. Psicologia: Ciência e Profissão. 32 (num. esp.), 235-245. 2012.

FEUERWERKER, L. **Modelos técnicos assistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde**: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface. Comunicação, saúde e educação, 18(9), 489-506. 2005.

GIL, A. C. **O psicólogo e sua ideologia**. Psicologia: Ciência e Profissão, 5(1), 13-17. 1985.