

Formação do psicólogo para a saúde mental: a psicologia piauiense em análise

João Paulo Macedo¹
Magda Dimenstein²

MACEDO, J.P.; DIMENSTEIN, M. Psychologist education in the field of mental health: Piauí's psychology under analysis. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.39, p.1145-57, out./dez. 2011.

This study discusses the curricular proposals of the psychology courses of the state of Piauí (Northeastern Brazil) for the field of mental health. We analyzed the pedagogical project and curricular organization, and also the way in which the psychology courses have invested their curriculum contents in the promotion and appropriation of principles, concepts and practices for the effective accomplishment of the psychiatric reform and of the psychosocial care strategy. A documental analysis was performed, as well as semi-structured interviews with coordinators of the three courses in the capital city. The results indicate that, despite the progress in the incorporation of the discussions about public and mental health, and the action of psychologists in social-community contexts, the curricula maintain a clear and traditional dichotomy between the clinic and public health; they do not advance much regarding the new knowledge and practices to consolidate the psychiatric reform in the state; and they maintain the asylum and psychosocial models in the training and intervention ways of psychologists in Piauí's mental health.

Keywords: Psychiatric reform. Mental health. Psychologist's professional education. Curriculum.

Este estudo discute as propostas curriculares dos cursos de psicologia do estado do Piauí, Brasil, para o campo da saúde mental. Para tanto, analisamos o projeto pedagógico e a organização curricular, além da maneira com que os cursos têm investido seus conteúdos curriculares na promoção e apropriação de princípios, saberes e práticas para efetivação da reforma psiquiátrica e da estratégia de atenção psicossocial. Foram realizadas pesquisa documental e entrevista semiestruturada com os coordenadores dos três cursos da capital. Os resultados indicam que os currículos, apesar do avanço na incorporação dos debates da saúde coletiva e saúde mental, bem como da atuação do psicólogo em contextos social-comunitários, mantêm uma nítida e tradicional dicotomia entre clínica e saúde coletiva; avançam pouco em relação aos novos saberes/práticas para consolidar a reforma psiquiátrica no estado; mantêm os modelos asilar e psicossocial nos modos de formar e intervir dos psicólogos na saúde mental piauiense.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica. Saúde mental. Formação profissional do psicólogo. Currículo.

* Agradecemos pelo apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

¹ Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Piauí. Campus Ministro Reis Veloso, Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba, PI, Brasil. 64.202-020. jpmacedo@ufpi.edu.br

² Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Introdução

Este artigo apresenta reflexões sobre a formação dos psicólogos piauienses para a saúde mental. Para tanto, partimos do questionamento sobre como a formação dos psicólogos piauienses tem se organizado para que seus profissionais atuem em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica e do SUS. Ou, de outra forma, interessa-nos saber se os cursos de psicologia do Piauí têm contribuído com a formação de profissionais que fortaleçam o processo de luta antimanicomial e o enfrentamento dos desafios que a política de saúde mental encontra no estado, bem como no país.

Duas questões de base impulsionaram a realização desse trabalho. Primeiro, a que se refere sobre a tardia implantação dos primeiros serviços extra-hospitalares e de base territorial em saúde mental no Piauí. Somente no ano de 2004, 17 anos depois de implantado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil, o Caps Luís da Rocha Cerqueira (1987), em São Paulo, houve a implantação dos primeiros serviços substitutivos em território piauiense (Rosa, 2006). Em segundo lugar, também tivemos uma implantação tardia dos primeiros cursos de psicologia no Piauí. Somente no ano de 1997, 44 anos depois da criação do primeiro curso de psicologia do Brasil na PUC-RJ (1953) (Jacó-Vilela, 1999), é que registramos a abertura dos primeiros cursos de psicologia no estado.

Entretanto, apesar dos referidos atrasos, observamos um rápido crescimento do número de serviços substitutivos e demais dispositivos em saúde mental implantados no Piauí a partir do ano de 2004 (Rosa, 2006). Contávamos, inicialmente, com um único Caps (não registrado no Ministério da Saúde) em 2002, e avançamos para 36 serviços em 2010 (Piauí, 2009; Brasil, 2003). Tendência essa também visualizada em todo o país, quando avançou de 424 CAPS, em 2002, para 1.541 serviços em 2010 (Brasil, 2010).

Por isso a preocupação quanto à formação profissional e as transformações ocorridas nesse campo, tendo em vista o rápido crescimento dos serviços e o objetivo de consolidar e fazer avançar novas práticas em torno da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial. Nesse caso, questionamos em que medida os cursos de psicologia localizados em Teresina-PI têm acompanhado e, de alguma maneira, respondido aos desafios (teórico-prático e ético-político) que têm surgido no campo da saúde mental.

Não obstante, apresentaremos um estudo implicado com os debates que têm circulado no país, na última década, sobre o fortalecimento da atuação do psicólogo no SUS, conseqüentemente, na saúde mental. Ou seja, são discussões que tentam construir novos “modos de fazer a formação (princípios e métodos) pelo o ethos da integralidade e da indissociabilidade entre cuidar, gerir e formar” (Heckert, Neves, 2010, p.17).

Para tanto, situaremos o cenário em que o processo de reforma psiquiátrica e a abertura dos cursos de psicologia no Piauí foram constituídos. E, em seguida, realizaremos a análise da formação do psicólogo piauiense para atuar na saúde mental.

Cenário da Reforma Psiquiátrica e da abertura de cursos de psicologia no Piauí

Considerando a realidade nacional, identificamos que a rede de atenção psicossocial do Piauí, nos últimos seis anos, teve um surpreendente crescimento do ponto de vista da abertura de novos serviços. Esse não foi um processo simples, pois sua efetivação ocorreu meio a intensas (e tensas) negociações entre a coordenação estadual de saúde mental e os gestores municipais. Sendo que, quase sempre, foi um processo intermediado pelo Ministério Público Estadual, através de Termos de Ajustes de Conduta (TAC); e, em outras, houve participação dos movimentos sociais.

O fruto de tais investidas foi o surpreendente número de Caps abertos no Piauí nos últimos anos, resultando num total de 36 Caps, distribuídos em 26 municípios, além da instalação de quatro Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) (três na capital e um no interior) – que reúnem 24 moradores, dos quais 21 são beneficiários do Programa de Volta para Casa (PVC) e os demais estão incluídos no programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC). Ademais, contamos com 49 leitos de psiquiatria em hospitais gerais, sendo trinta localizados na capital e 19 distribuídos no interior do estado (Piauí, 2009).

A estruturação dessa rede de serviços resultou no incremento de 3% para 66% da população coberta em cuidados em saúde mental no estado (Brasil, 2009, 2003). Fora isso, a coordenação estadual

tem se esforçado para finalizar sua gestão com vinte novos projetos de Caps enviados para o Ministério da Saúde, para consolidar a rede de serviços em saúde mental em todo o estado (Piauí, 2009).

A abertura dos serviços substitutivos no Piauí a partir de 2004 viabilizou a contratação de vários psicólogos na rede SUS (nível básico e especializado de atenção) em todo o estado, inclusive alcançando outras redes de cuidado e proteção social, especialmente na assistência social. Fato que contribuiu, sem dúvida, com a interiorização do profissional de psicologia entre os muitos municípios existentes no estado.

Realidade também percebida em todo o Brasil, que conta com: 1.541 CAPS, 1.165 Núcleos de Apoio Saúde da Família (NASF) (Brasil, 2010) e 6.184 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)³ instalados em todo o território nacional. Portanto, serviços que se configuram como importantes dispositivos de interiorização da profissão no país.

³Informação recuperada pelo CadSUAS em novembro de 2010.

Para comentar sobre o grau de expansão do número de psicólogos no Piauí, especialmente na saúde, destacamos o ano de 1998, ano de abertura dos primeiros cursos de psicologia no estado, e que contávamos com apenas 119 psicólogos registrados na 11ª Regional do Conselho de Psicologia - Seção PI. Desses 119 psicólogos, somente 38 (31,93%) atuavam em instituições públicas e/ou privadas conveniadas ao SUS (Dimenstein, 1998).

⁴ Informação concedida pelo CRP11, Seção PI, em fevereiro de 2010.

Decorridos um pouco mais de dez anos, contamos, atualmente, com 1.125 profissionais registrados na mesma seccional⁴, sendo 208 (18,48%) o número de psicólogos que atuam no SUS⁵. Apesar de proporcionalmente termos registrado uma queda de 13,45% no percentual de psicólogos atuando na saúde pública do Piauí, cerca de outros 257 psicólogos (22,84%) se inseriram nos serviços de proteção social da assistência social (CRAS e CREAS)⁶, além da presença de outros 67 profissionais nas entidades não governamentais (Associações, Fundações, ONGs etc.) (IBGE, 2006). Dado que, somado àqueles profissionais que ingressaram na Saúde, confere um índice de institucionalização de 47,28% da profissão nos aparelhos do Estado, através das políticas que compõem a seguridade social brasileira.

⁵ Informação recuperada pelo DataSUS em novembro de 2010.

⁶ Informação recuperada pelo CadSUAS em novembro de 2010.

Tal crescimento é resultante do funcionamento dos três cursos de psicologia localizados em Teresina: a) Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – com seu curso fundado em 1997 (mas em funcionamento somente em 1998), conta com cerca de quatrocentos alunos graduados até o ano de 2010; b) Faculdade Santo Agostinho (FSA) – com seu curso fundado em 1998, conta com cerca de setecentos e vinte alunos graduados até o ano de 2010; e c) Faculdade Integral Diferencial (FACID) – com seu curso fundado em 2002, conta com cerca de trezentos alunos graduados até o ano de 2010. Esses três cursos juntos oferecem um total de 425 vagas/ano (25 UESPI, duzentas FSA e duzentas FACID).

Mais recentemente, e acompanhando o forte movimento de interiorização da profissão (reflexo de um processo que vem se dando em todo o país), foram abertos outros três cursos de psicologia, mas, agora, no interior estado do Piauí. Fato que amplia para seis a quantidade de cursos de psicologia existentes, integralizando outras 175 vagas/ano (25 UESPI - *Campus* Floriano, cem UFPI - *Campus* Parnaíba, e cinquenta, Faculdade Piauiense (FAP) – Parnaíba). Portanto, um total de seiscentas vagas/ano.

Nota-se, a partir disso, quão acelerado vem se dando o processo de expansão, tanto da rede psicossocial do estado quanto do número de agências formadoras de psicólogos existentes no Piauí. Conseqüentemente, também tem aumentado o número de profissionais inseridos no mercado de trabalho, inclusive no campo das políticas públicas nos últimos seis anos.

É importante considerar que tal movimento de expansão da rede de serviços em saúde mental e da Psicologia no Piauí foi contemporâneo ao forte debate e aos inúmeros obstáculos/desafios em relação ao processo de Reforma Psiquiátrica e ao movimento de mudanças e revisões quanto aos modelos de formação dos psicólogos brasileiros na última década.

Tais debates, especialmente na esfera da saúde mental, estiveram mais presentes nas regiões sul/sudeste do país e em algumas poucas capitais do nordeste: Salvador, Recife e Natal (Rosa, 2006). As discussões tinham como norte: 1) a reorientação das práticas e modos de gestão não manicomial e desinstitucionalizantes em saúde mental, com mudanças não apenas no modelo assistencial, mas paradigmáticos do modo como pensar o lugar da loucura em nossa sociedade (atenção psicossocial) (Amarante, 2007; Costa-Rosa, 2000); 2) uma maior inserção da Psicologia e de sua categoria profissional na sociedade de uma maneira geral, inclusive engajando-se na agenda política dos movimentos sociais e nos debates em torno das políticas públicas, especialmente em relação a uma postura mais atuante em relação à maioria dos problemas e desafios que a sociedade brasileira impõe (Dimenstein, 2009; Bernardes, 2007; Bock, 1999).

Esses foram movimentos que possibilitaram a abertura de várias frentes de problematização e avanços nos planos epistemológico, técnico-assistencial, jurídico e cultural, criando novos referentes para a compreensão da loucura como uma experiência da existência humana, que requer a atualização permanente das formas de cuidar, afirmar direitos, trabalhar e ter participação na cultura (Bezerra Jr., 2007).

Especificamente no âmbito da Psicologia, a literatura mais crítica tratou sobre os modelos profissionais para atuar no SUS (e demais políticas sociais), exigindo revisões dos padrões de formação que atendem pouco ao movimento de consolidação do psicólogo no âmbito da saúde (Dimenstein, 2009). A justificativa da crítica é que ainda não avançamos suficientemente no desenvolvimento de experiências que “repercutam significativamente na cultura profissional e leiga que permeia a atuação do psicólogo” na saúde pública (Oliveira et al., 2005, p.282).

Dentre os muitos desafios referidos na literatura especializada, destacamos a questão de como nossa cultura profissional, essencialmente privatista e individual (Dimenstein, 2000), ainda se coloca muito pouco permeável - apesar dos avanços - ao debate sobre os problemas que nossa sociedade enfrenta, a exemplo da “questão social” e das políticas públicas, e de como atuamos na esfera pública.

Dá a insistência de Bock (1999) e Silva (2001) em avançarmos na construção de uma nova relação da Psicologia com a sociedade, através de ações: a) que invistam numa formação com discussões e criação de tecnologias de intervenção no campo das políticas públicas e dos direitos humanos; b) que desenvolvam práticas profissionais menos voltadas para o nosso tradicional conjunto técnico corretivo, que apenas reencaminha, realinha, adapta, pretendendo ações de cura; c) que levantem debates e diálogos de modo a “estreitar” nossas relações com o Estado e suas instituições; d) que contribuam com as discussões sobre a qual Estado estamos nos associando, quando, cada vez mais, fazemo-nos presentes no âmbito das políticas públicas; e mais, sobre quais estratégias governamentais e relações de força estamos nos filiando quando realizamos tal tarefa.

Considerando a importância de que as reflexões acima ganhem maior espaço e envolvam organicamente as agências de formação de psicólogos e demais profissionais da saúde, Yasui e Costa-Rosa (2008) apostam na necessidade de uma

formação permanente, que faculte a redefinição e reorganização de seu processo de trabalho, e a articulação das alianças, ou mesmo forças antagônicas, entre os diferentes setores da sociedade; em suma, que viabilize a criação e expansão concretas de uma rede de atenção e cuidados baseada em um território e pautada nos princípios de integralidade e participação popular. (Yasui, Costa-Rosa, 2008, p.29)

Nesse aspecto, torna-se urgente avançarmos na formação de recursos humanos qualificados em termos técnicos e, também, a partir de uma disposição afetiva e ético-política, capazes de desenvolver ações que materializem o ideário da reforma sanitária e psiquiátrica e do movimento de luta antimanicomial, resultando, assim, numa saúde mental mais integrada e contextualizada ao SUS.

Por isso, a indagação sobre a maneira com que os cursos de psicologia do Piauí têm trabalhado os preceitos e compromissos com a responsabilidade sanitária e a desinstitucionalização psiquiátrica, afirmando novas posturas e novas abordagens para consolidação do SUS e das políticas de saúde mental no estado.

Especificamente, objetivamos com este estudo identificar as formas com que os cursos de psicologia do Piauí têm conduzido a formação de profissionais para atuarem na política de saúde mental do estado. Ademais, pretendemos ainda: a) analisar o projeto pedagógico e a organização curricular dos cursos de psicologia do Piauí em relação ao campo da saúde mental; e b) avaliar a maneira com que os cursos de psicologia do Piauí têm investido seus conteúdos curriculares na promoção e apropriação dos princípios, saberes e práticas para efetivação da reforma psiquiátrica e da estratégia de atenção psicossocial.

Estratégias metodológicas

O estudo tem como base o método qualitativo, sendo estruturado a partir das seguintes etapas e processos metodológicos: 1) Realização de pesquisa documental a partir dos projetos pedagógicos de curso, incluindo as matrizes curriculares, ementários, bibliografias, planos de curso, bem como os planos de estágio, relacionados direta ou indiretamente com o campo da saúde coletiva e da saúde mental, propostos pelos três cursos de psicologia localizados em Teresina (UESPI, FSA e FACID). O critério de escolha desses cursos justifica-se por serem os únicos do estado com turmas já concluídas. 2) Realização de entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado com os coordenadores (n=3) dos respectivos cursos. O roteiro de entrevista utilizado trabalhou com o seguinte propósito: a) aprofundar as informações colhidas na pesquisa documental, especialmente sobre as alterações curriculares ocorridas; b) dimensionar o lugar e as compreensões que os cursos deram à saúde mental e à reforma psiquiátrica nos projetos pedagógicos; c) explorar as formas com que os cursos organizaram e privilegiaram saberes e práticas para se atuar nessa área.

Como procedimentos de análise, apoiamos-nos na técnica de análise de conteúdo com base em Minayo (2000). Inicialmente, trabalhamos na organização dos documentos selecionados e na transcrição das entrevistas. Em seguida, realizamos a leitura flutuante e a identificação do material de análise, constituindo assim o *corpus* da pesquisa. Por fim, identificamos as unidades de registro e de contexto para a formulação das categorias de análise e interpretação dos núcleos de significação encontrados.

Em suma, as análises consistiram na identificação e verificação da maneira como os princípios, conceitos, temas, debates e demais conteúdos - elaborados no campo da saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica, da saúde coletiva e da estratégia de atenção psicossocial, amplamente discutidos/divulgados na literatura especializada e demais fóruns de debates - foram garantidos na formação dos psicólogos piauienses.

Discussão dos resultados

Identificamos, com base no material analisado, que tanto os documentos pesquisados quanto os relatos dos entrevistados contemplaram diversos termos, conceitos e aspectos teórico-práticos do campo da saúde mental e da saúde coletiva, como, também, da reforma psiquiátrica e sanitária ou das políticas de saúde em geral, além das psicopatologias e das perspectivas clínicas e psicossociais de atenção e cuidado.

Nesse sentido, observou-se que os cursos lidam claramente com duas concepções e entendimentos para instrumentalizarem saberes e práticas para a saúde mental: 1) ora expressam uma perspectiva completamente centrada na doença, apoiada pelo paradigma biomédico ou asilar, com foco no diagnóstico e remissão dos sintomas a partir da ação farmacológica e psicoterápica; 2) ora expressam uma perspectiva centrada nas potencialidades dos usuários e familiares, apoiada pelo paradigma psicossocial, com foco no cuidado e enfrentamento das dificuldades frente ao processo de sofrimento e adoecimento psíquico.

Entretanto, o curioso é que essas duas concepções são apresentadas sem qualquer referência crítica e reflexiva uma da outra, fazendo, inclusive, com que sejam entendidas como complementares. O principal efeito disso não seria outro senão a manutenção de ações centradas na doença e na objetificação do sujeito. Portanto, na despotencialização da perspectiva psicossocial, em termos do fundamento de sua ação geradora de cuidado, autonomia e reinserção social.

A partir disso, discutiremos sobre a “maquinação” entre esses dois entendimentos presentes nos currículos piauienses, considerando a organização das suas matrizes e a relação que esses projetos pedagógicos estabeleceram com a saúde mental.

A organização dos currículos dos cursos de psicologia do Piauí

Os primeiros currículos dos cursos de psicologia do Piauí datam dos anos de 1997/1998 e foram organizados com base no “currículo mínimo” de 1963, fixado pelo Parecer 403/62 do Conselho Federal de Educação. Entretanto, apesar de terem seguido tal orientação, esses currículos passaram por revisões (embora alguns mais tardiamente) para que fossem incorporadas as sugestões propostas pelo debate sobre a profissão e a formação de psicólogos no Brasil, além das discussões sobre as Novas Diretrizes Curriculares (NDC).

Por terem focado suas matrizes curriculares a partir do desenvolvimento das práticas psicológicas no campo da clínica e das áreas organizacional e escolar, as primeiras experiências dos cursos piauienses (UESPI e FSA) acabaram estabelecendo uma formação centrada em padrões tecnicistas de atendimento e prestação de serviços, com foco na identificação dos aspectos psicológicos (diagnóstico) e intervenção voltada para a resolução de problemas de ajustamento, conforme previa o artigo das funções privativas do psicólogo na Lei 4.119/1962 (Brasil, 1962).

Apenas o curso da UESPI chegou a garantir disciplinas voltadas para a área da saúde, com discussões em torno da saúde pública e da reforma sanitária e psiquiátrica. Mas, apesar disso, os currículos então analisados contribuíam muito pouco para a promoção de habilidades práticas que superassem a deficiência e inadequações da formação do psicólogo para atuar junto às necessidades sociais e de saúde da população. Pelo contrário, eram currículos que apenas reforçavam a demanda por disciplinas/conteúdos voltados predominantemente para a reprodução de modelos prontos de trabalho, tendo em vista a supremacia da técnica, com implicações diretas na manutenção do lugar do aluno como mero consumidor de conhecimentos e práticas psicológicas (Dimenstein, 2000, 1998).

Frente à saúde mental, os documentos levantados, tanto do curso da UESPI quanto da FSA, dimensionaram suas primeiras compreensões para esse campo a partir das psicopatologias e do enfoque centrado na doença. A organização curricular de ambos os cursos para a saúde mental estava fundamentalmente centrada em ações de diagnóstico e elo no tratamento farmacológico/psicoterápico, além de orientações para os familiares na compreensão do processo de adoecimento. Portanto, eram currículos com conteúdos expressamente voltados para o paradigma biomédico ou asilar.

Após a aprovação das NDC para os cursos de Psicologia em 2004, os cursos piauienses iniciaram seu movimento de adequação curricular, que só se efetivou a partir de 2007. A UESPI, por exemplo, estruturou nesse mesmo ano sua adequação curricular com base numa única ênfase: “Psicologia e Processos de Promoção de Saúde – Social Comunitária” (UESPI, 2007). No que tange à FSA, adequou-se às NDC organizando o seu novo currículo somente em 2008 a partir de três ênfases: Processos de Aprendizagem, Saúde Pública e Coletiva em Psicologia, e Clínica Psicológica (FSA, 2008).

Ambos os cursos preocuparam-se em organizar os eixos estruturantes do seu currículo especificando as disciplinas que compunham o núcleo básico e profissionalizante da formação, sem fazerem qualquer menção sobre as disciplinas/conteúdos e práticas de estágio que comporiam o núcleo comum e de aprofundamento do curso. Além disso, também não especificaram que disciplinas e estágios do núcleo de aprofundamento na fase profissionalizante do curso seriam comuns a todos os alunos, e quais aqueles que seriam específicos de cada ênfase curricular, respeitando a opção de escolha de cada aluno.

Na prática, na contramão do que referem as NDC sobre a organização dos cursos em núcleo comum e de aprofundamento, de modo a oferecer, no mínimo, duas ênfases para que os alunos pudessem optar por uma delas (Câmara Superior de Educação, 2004), tanto o atual currículo da UESPI quanto da

FSA continuaram o mesmo após sua adequação curricular. Ou seja, os alunos da UESPI e da FSA têm de cursar, igualmente e sem exceção, todas as disciplinas e estágios dos seus respectivos cursos, inclusive do núcleo profissionalizante, sem nenhum aprofundamento gerador de competências e habilidades mais específicas por ênfase curricular.

Quanto aos conteúdos, verificamos que houve um ganho substancial de carga horária sobre o debate das políticas públicas no atual currículo da UESPI, e uma perda de horas das disciplinas relacionadas à saúde coletiva e saúde mental. Também houve o deslocamento de discussões sobre a reforma psiquiátrica e luta antimanicomial para a grade de disciplinas eletivas, sendo anteriormente de caráter obrigatório. Como novidade, houve a inclusão do debate sobre as novas formas de atenção/cuidado em saúde e o trabalho em rede, apesar de também constarem na grade das eletivas. Tais “perdas” reduziram o potencial do curso da UESPI em relação ao campo da saúde e saúde mental, especialmente no momento delicado que passa o SUS e a saúde mental do país.

Quanto ao currículo da FSA, apesar da forte presença de disciplinas de cunho clínico, também houve um incremento de disciplinas e estágios que abordassem o campo da saúde, saúde mental e políticas públicas. Portanto, um avanço, pois nos currículos anteriores, conteúdos em torno da reforma sanitária, políticas de saúde (e saúde mental), reforma psiquiátrica e movimentos populares de saúde e luta antimanicomial, não tinham espaço na grade curricular do curso de psicologia da FSA.

Na verdade, o currículo da FSA garantia unicamente o conhecimento em torno das psicopatologias, através da atuação por meio do diagnóstico, observação e intervenções individuais, centrado no modelo clínico-liberal, norteado por conhecimentos e procedimentos especializados com fins terapêuticos normatizadores ou adaptativos, vinculados ao processo doença-cura.

Com relação à FACID, o novo currículo do curso foi organizado em duas ênfases: Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde, e Psicologia e Processos Educativos (FACID, 2008). Sua matriz está dividida em: 1) núcleo comum – com disciplinas/conteúdos e práticas dos estágios básicos comuns a todos os alunos até o 5º período de curso; e 2) núcleo de aprofundamento: 2.1) com disciplinas/conteúdos e estágios profissionalizantes comuns a todos os alunos (7º e 8º períodos – estágio em comunidade e estágio em psicologia organizacional e do trabalho; 9º e 10º períodos – estágio em clínica I/II); e 2.2) disciplinas/conteúdos e estágios profissionalizantes específicos, conforme a escolha da ênfase (FACID, 2008).

É importante ressaltar que os três cursos dão um enfoque importante à questão da saúde, especialmente aos processos de prevenção e promoção de saúde e ao campo clínico, apesar da nítida separação entre eles. Tal questão encontra fundamento na forma como esses campos são apresentados (em termos do que os caracteriza e que habilidades e competências pretendem alcançar) e na maneira como estão descritos no projeto pedagógico de curso e na organização curricular.

Apesar de mencionarem a importância da integralidade e da interdisciplinaridade como fundamentos para o desenvolvimento de conteúdos e práticas profissionais, os documentos pesquisados, além de separarem os processos de prevenção/promoção do campo clínico, muitas vezes, opõem a clínica da saúde coletiva, como opõem o indivíduo da sociedade e também opõem a atenção da gestão. Fato observado por Paulon e Carneiro (2009) em suas análises sobre formação em saúde, quando questionam a pouca atenção dos cursos para alguns princípios-chave que podem nortear as políticas de formação: a inseparabilidade entre formar/intervir; o foco no “aprender-fazendo”; e a avaliação formativa.

Entendemos que tal posicionamento quanto à separação e oposição dos processos de prevenção/promoção daqueles do campo clínico nos currículos pesquisados é fruto da compreensão que separa saúde psicológica e psicossocial, bem como atuação individual e coletiva, presente no próprio documento das NDC dos cursos de graduação em psicologia, como bem discutido por Ribeiro e Luzio (2008).

Para esses autores, tal distinção reproduz a tradicional ideia (inclusive indo de encontro ao princípio da integralidade em saúde proposto pelo SUS) de pensar ações de promoção/prevenção e reabilitação/cura como independentes e circunscritas a certos domínios privilegiados de atenção em saúde (Ribeiro, Luzio, 2008). Ou seja, enquanto as ações de promoção/prevenção são compreendidas como específicas da saúde coletiva e estariam centradas nas determinações socioculturais, na identificação precoce da doença e nas ações coletivas (práticas sociocomunitárias) junto à comunidade, as ações de reabilitação/cura exigiriam uma intervenção individual, baseada no paradigma doença-cura.

Nesse sentido, entendemos que tal distinção acaba reafirmando as formas já instituídas de atenção e organização das ações dos serviços, fato este que reduz a invenção de práticas em torno do cuidado, bem como identifica a promoção de saúde apenas às ações preventivas. Para nós, isso só atualiza o debate preventivo-comunitário dos anos de 1950 frente às ações de saúde e saúde mental fortemente presentes em tempos atuais nos cursos de psicologia piauienses. Em contrapartida, percebe-se a manutenção do modelo clínico tradicional, voltado centralmente para a prática da diagnose e psicoterapias, inclusive coexistindo de forma harmônica e complementar às perspectivas de ajustamento e prevenção (Ribeiro, Luzio, 2008; Amarante, 2007).

Apesar de termos verificado a presença de disciplinas mais voltadas para o campo da saúde pública e saúde mental/reforma psiquiátrica nos currículos pesquisados, identificamos poucas sinalizações nos textos analisados sobre a construção de habilidades profissionais que expressem o entendimento da saúde como um campo multideterminado e pautado pela cultura interprofissional e interdisciplinar, inclusive desenvolvendo experiências inter e multiprofissionais que valorizem o trabalho em equipe. Também verificamos poucas referências à necessidade de se ampliarem as ações de cuidado na promoção de novos modelos de atenção e à necessidade do fortalecimento da participação popular e do controle social. Além disso, encontramos quase nenhuma referência quanto à necessidade de se desenvolverem competências nas situações de crise e urgência psiquiátrica, bem como no trabalho em rede, inclusive intersectoralizando as políticas, direta ou indiretamente envolvidas (Paulon, Carneiro, 2009; Oliveira, 2008; Ribeiro, Luzio, 2008; Yasui, Costa-Rosa, 2008;).

Na verdade, verificamos que, apesar da preocupação em garantir conteúdos e compreensões da perspectiva psicossocial nos currículos pesquisados após a adequação às NDC, os cursos acabaram valorizando, no campo prático, o fazer técnico clássico da psicologia (psicoterapia e psicodiagnóstico); ou então, quando muito, com práticas preventivas vinculadas somente ao processo doença-cura. O efeito disso são formações com pouca ou quase nenhuma relação existente com os princípios e orientações teórico-práticos e ético-políticos da atenção psicossocial. Daí a importância de se pensar uma política de formação que supere tais imprecisões (Heckert, Neves, 2010; Yasui, Costa-Rosa, 2008).

A relação entre saúde mental e os currículos dos cursos de psicologia do Piauí

Em termos da forma com que os cursos de psicologia do Piauí têm investido seus conteúdos curriculares na promoção e apropriação dos princípios, saberes e práticas para efetivação da reforma psiquiátrica e da estratégia de atenção psicossocial, os dados analisados dão indicativos de que nas disciplinas do núcleo básico: a) foi contemplado tanto no currículo da FACID quanto na UESPI (em especial): o debate sobre as condições sociais e de saúde da população; a análise da construção social da demanda; a relação entre cultura e saúde com foco no debate sobre o normal e o patológico; e a compreensão antropológica dos processos saúde/doença e suas práticas; b) foi contemplado, nos três currículos, o debate em torno das relações entre sociedade e Estado, levando em consideração o estado do bem-estar social, as políticas sociais, o neoliberalismo e os movimentos sociais; c) foi fortalecido, nos três currículos, o debate em torno da atuação do psicólogo em contextos comunitários e institucionais, sob o foco das categorias de análise da psicologia social-crítica e metodologias participativas; d) foram priorizadas práticas de estágio básico voltadas para contextos comunitários e institucionais com foco na promoção e educação em saúde (UESPI e FACID), e em serviços de saúde mental de base extra-hospitalar e territorial (FSA).

Quanto às disciplinas de saberes específicos voltados para a saúde e saúde mental, basicamente os três cursos trabalham com o mesmo rol de disciplinas com algumas variantes: Psicopatologias I/II, Psicofarmacologia, e Psicologia da Saúde (no caso da UESPI), Psicologia e Saúde Pública (no caso da FSA) e Saúde Pública, Psicologia e Saúde e Psicologia Hospitalar (no caso da FACID).

Em relação às Psicopatologias, os cursos organizaram o seu conteúdo com base no exame psiquiátrico e descrição do quadro dos transtornos mentais, sem haver qualquer debate crítico sobre as bases do paradigma psiquiátrico e do modelo asilar que orientam a centralidade na doença, o tratamento medicamentoso e a objetificação do paciente e do seu sofrimento (Costa-Rosa, 2000). Em relação à Psicofarmacologia, trata-se de uma discussão completamente especializada, sem qualquer

debate sobre a prescrição indiscriminada de psicofármacos e a medicalização dos problemas sociais (Oliveira, 2008). Quanto às disciplinas: 1) “Psicologia da Saúde” – o curso da UESPI propôs o debate em torno da vigilância em saúde e dos serviços em saúde, com foco maior na psicologia hospitalar e na psicologia médica; 2) “Psicologia e Saúde Pública” – o curso da FSA propôs o debate sobre o processo de organização dos serviços de saúde, contemplando as políticas e os programas de saúde, bem como a política de assistência social e a inserção do psicólogo nesses campos; e 3) em relação às disciplinas ofertadas pelo curso da FACID, identificamos: a) “Saúde Pública” – que versa sobre as políticas de saúde e o processo de reforma sanitária e psiquiátrica, além da atuação do psicólogo nesse campo; b) “Psicologia e Saúde” – que versa sobre os fundamentos e abordagens psicológicas na promoção, prevenção e reabilitação em saúde, bem como a atuação do psicólogo nas diversas instituições de saúde; e c) “Psicologia Hospitalar” – que versa sobre a psicologia no contexto hospitalar, com base na psicologia médica e psicossomática.

Além dessas disciplinas, ainda há aquelas de ênfase garantidas apenas pelo currículo da FACID, como: Tópicos Especiais em Psicologia e Saúde, Promoção da Saúde e Qualidade de Vida, Psico-oncologia e Psicologia e Vulnerabilidade Social. Quanto ao curso da UESPI, há as disciplinas eletivas: Bioética, Epidemiologia, Integralidade em Saúde e Psicologia e Saúde Mental.

No tocante aos estágios profissionalizantes, apenas a UESPI e a FACID mantêm estágios no campo da saúde, saúde mental e/ou políticas públicas. Ambos os cursos oferecem estágios em serviços de base territorial (PSF e CRAS) sob o enfoque da psicologia comunitária, além de estágios em saúde nas unidades básicas de saúde, hospital geral, CAPS, hospital psiquiátrico etc. Quanto à FSA, os estágios no campo da saúde mental são ofertados apenas como estágios básicos.

De uma maneira geral, percebe-se que os currículos analisados avançaram bastante na ampla incorporação do debate sobre as políticas públicas no Brasil e a atuação do psicólogo em contextos comunitário e institucionais, envolvendo a saúde pública e seus diversos serviços, inclusive com experiências de estágio básico e profissionalizante nesses campos. Muito embora, também, percebamos que a incorporação dessas discussões teve um foco maior para análises de contextos e problematizações sobre os modos de atuar do psicólogo nas políticas públicas em geral. Enquanto isso, foi dada pouca atenção à produção de novas ferramentas e estratégias de intervenção em relação à prática do cuidado e a conformação de novos processos de trabalho e gestão em saúde nesse campo.

Especificamente em relação às disciplinas de saúde mental, os currículos ainda mantêm uma dupla identidade que faz conviver dois modelos ou modos de atenção: asilar (biomédico) e psicossocial. O modelo asilar encontra sustentação nos currículos pesquisados com os conteúdos das psicopatologias e psicofarmacologia (e, de certa forma, com os conteúdos da clínica psicológica tradicional, ainda fortemente presente nas matrizes dos cursos). Essas discussões apresentam um íntimo debate em torno da racionalidade médica (e das teorias psicológicas da personalidade), com foco na objetivação e no cuidado tutelar do paciente, bem como no conhecimento de tecnologias médicas e psicoterápicas como determinantes para o tratamento e supressão dos sintomas (Costa-Rosa, 2000).

Por outro lado, sob a perspectiva psicossocial, dentre os três currículos pesquisados, somente a UESPI oferta uma disciplina específica em saúde mental (mas que é optativa), garantindo, assim, maior carga-horária para os debates sobre as diversas experiências de reforma psiquiátrica no Brasil (e no mundo) e as políticas de saúde mental. Os demais currículos (FSA e FACID) acabam diluindo tais discussões nas disciplinas que versam sobre as temáticas da saúde pública e práticas de estágio básico e profissionalizante, que a UESPI também o faz em certa medida.

Apesar do esforço, verificamos que os currículos pesquisados dão pouca atenção aos fatores políticos e psicossociais como determinantes das ações de cuidado e dos meios básicos como dispositivos de reintegração social. Também verificamos que os currículos consideram pouco as ações de uma terapêutica voltada para a (re)construção da vida e “invenção da saúde”, bem como para o protagonismo de usuários e familiares nos serviços e na comunidade (Costa-Rosa, 2000; Rotelli, Leonardis, Mauri, 1990).

Nesse sentido, entendemos que a reformulação curricular dos cursos pesquisados avançou com reservas em relação à saúde mental, tendo em vista a pouca ênfase dos debates em torno das dimensões fundamentais da desinstitucionalização e de sustentação do paradigma psicossocial (teórico-

conceitual, jurídico-político, técnico-assistencial, sociocultural), bem como no caráter interventivo propriamente dito.

Daí o motivo dos currículos pesquisados explorarem tão pouco as práticas do modelo psicossocial que podem ser centrais na efetivação do processo de reforma psiquiátrica no estado do Piauí e no país: 1) incremento de ações de cuidado em saúde, trabalho territorial e em rede, com articulações entre atenção básica e saúde mental, através da corresponsabilidade e a continuidade da atenção; 2) realização de ações da vigilância sanitária, clínica ampliada, acolhimento e matriciamento de equipes da saúde da família; 3) realização de visitas domiciliares, oficinas terapêuticas e atividades de planejamento e gestão do trabalho; 4) centralidade do cuidado nos projetos terapêuticos individuais e coletivos que atendam as necessidades de saúde e o protagonismo dos usuários; 5) ações de ajuda e suporte mútuos e participação na construção da cidadania e produção/invenção de saúde por meio do trabalho e geração de renda, lazer, cultura e participação social e política na cidade (Quintas, Amarante, 2008; Yasui, Costa-Rosa, 2008; Costa-Rosa, 2000).

Considerações finais

A realização de estudos que têm como finalidade a produção de reflexões sobre o modo como a formação profissional dos trabalhadores do campo da saúde mental está organizada, encontra fundamento no argumento de que, muitas vezes, a formação desses profissionais “ainda se constitui, explícita e, às vezes, sub-repticiamente como uma antítese das propostas das Reformas Sanitárias e Psiquiátrica” (Oliveira, 2008, p.38). E, apesar dos esforços de mudança paradigmática nesses campos, não é raro encontrarmos, vez ou outra, currículos de graduações que, na maioria das vezes, quando não marginalizam as discussões do campo da saúde mental, “os submetem à psicopatologia tradicional, privilegiando procedimentos clínicos quase que exclusivamente aplicáveis a consultórios e ambulatórios tradicionais”, com vistas à medicalização e psicologização dos problemas sociais (Oliveira, 2008, p.38).

Esse é o caso dos currículos de psicologia do Piauí, que avançaram na incorporação de vários debates do campo da saúde coletiva e saúde mental, formando, assim, profissionais que não mais desconhecem o SUS, bem com as políticas públicas de saúde e saúde mental e seus serviços e programas. Entretanto, são currículos que pouco contribuem quanto à proposição de novas práticas e novos saberes necessários para consolidar as propostas da reforma psiquiátrica, ou, então, que construam, no cotidiano desses serviços, o modelo da atenção psicossocial (Ribeiro, Luzio, 2008; Onocko-Campos, 2001).

Desse modo, observamos, através dos currículos pesquisados, uma tímida incorporação do corpo literário e das experiências e debates fomentados pelo movimento da reforma psiquiátrica e sanitária no Brasil. Nesse caso, fica difícil, então, requerer da profissão que contribua com os desafios que a política de saúde mental enfrenta no estado, bem como no país: 1) prioridade de rotinas voltadas aos cuidados com a doença, foco na remissão dos sintomas com pouca alternativa para ações de promoção de saúde e investimento na autonomia e cidadania dos usuários; 2) pouca capacidade dos serviços atenderem à crise – quadro que reforça o hospital psiquiátrico como o lugar por excelência para esse tipo de demanda; 3) processos de trabalho burocratizados e ainda orientados pela lógica do especialismo, que dificultam a transformação/avanço das práticas em saúde mental; 4) manutenção da lógica ambulatorial e das filas de espera; 5) nítida dicotomia entre a clínica e política nas formas de intervenção profissional; e 6) frágil efetivação do papel do CAPS como ordenador da rede – serviço que acaba ficando com pouca ou nenhuma articulação no território, voltado para si próprio, produzindo novas cronicidades (Dimenstein, Liberato, 2009).

Questões semelhantes têm sido amplamente debatidas nos inúmeros estudos sobre formação de psicólogos no Brasil (Dimenstein, 2009, 2000, 1998; Sales, Dimenstein, 2009; Bernardes, 2007; Oliveira et al., 2005). Fato este que torna o caso piauiense não uma problemática isolada, mas uma tendência nacional que precisa de uma condução urgente com políticas de formação que possam superar a tecnificação do ensino e a fragmentação e o reducionismo que permeiam o campo de atuação/intervenção dos psicólogos em relação à saúde pública.

Por esse caminho, acreditamos que é possível propor atualizações curriculares e experiências práticas que materializem uma formação baseada na “inseparabilidade entre formar e intervir” com foco no “aprender-fazendo” (Paulon, Carneiro, 2009, p.749). Talvez essa seja uma saída para rompermos com a lógica do especialismo e da “solidez identitária”, que apenas “acumula energia em torno do modelo médico e psicoterápico” (Baptista, Zwarg, Moraes, 2003, p.226).

Por fim, entendemos que, para avançarmos de fato no campo da saúde mental, é preciso bem mais do que incorporar debates que apenas informam ou fazem conhecer o SUS, a reforma sanitária/psiquiátrica e o debate crítico sobre as inadequações das atuações nessa área. É preciso incorporar/manejar saberes/práticas do paradigma da desinstitucionalização e da estratégia de atenção psicossocial que, inclusive, interfiram nos modos de subjetivação dos novos profissionais, produzindo, com isso, novas formas de ação.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BAPTISTA, L.A.; ZWARG, M.D.; MORAES, R. A reforma psiquiátrica e o cotidiano nos serviços residenciais: a formação dos profissionais da saúde mental em questão. In: JACÓ-VILELA, A.M.; CERREZZO, A.C.; RODRIGUES, H.B.C. (Orgs.). **Clio-Psyché: historiografia, psicologia e subjetividades**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003. p.225-33.
- BERNARDES, J.S. A psicologia no SUS: alguns desafios na formação. In: SPINK, M.J. (Org.). **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p.105-28.
- BEZERRA JR., B.C. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis**, v.17, n.2, p.243-50, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a02.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2010.
- BOCK, A.M.B. Psicologia a caminho do novo século: identidade e compromisso social. **Est. Psicol.**, v.4, n.2, p.315-29, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n2/a08v4n2.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental em dados – 7. **Inform. Eletrôn.**, v.5, n.7, 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/smdados.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Saúde mental em dados – 6. **Inform. Eletrôn.**, v.4, n.6, 2009. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/smDados/2008_SMD_06.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Saúde mental do SUS. **Inform. Eletrôn.**, v.2, n.10, 2003. Disponível em: <<http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/7102.html>>. Acesso em: 1 abr. 2010.
- _____. **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/lei_1962_4119.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2011.

CÂMARA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO. Notícia: Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia. **Psicol.: Teoria Pesq.**, v.20, n.2, p.205-8, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a15v20n2.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2010.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio-subjetividade, saúde mental e sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.141-68.

DIMENSTEIN, M. **Produção do conhecimento, agenciamentos e implicação no fazer pesquisa em Psicologia**. Natal: EDUFRN, 2009.

_____. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Est. Psicol.**, v.5, n.1, p.95-122, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n1/a06v05n1.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2010.

_____. **O psicólogo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS): perfil profissional e perspectivas de atuação nas unidades básicas de saúde (UBSs)**. 1998. Tese (Doutorado) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1998.

DIMENSTEIN, M.; LIBERATO, M.T. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersectorialidade e do trabalho em rede. **Cad. Bras. Saude Mental**, v.1, n.1, p.1-10, 2009. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/21_Magda_dimenstein.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2010.

FACULDADE SANTO AGOSTINHO - FSA. **Projeto pedagógico do curso de psicologia formação de psicólogo**. Teresina: FSA, 2008.

FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL - FACID. **Projeto pedagógico do curso de psicologia formação de psicólogo**. Teresina: FACID, 2008.

HECKERT, A.L.C.; NEVES, C.E.A.B. Modos de formar e modos de intervir: de quando a formação se faz potência de produção do coletivo. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. (Org.). **Política Nacional de Humanização: formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p.13-28. (Série B. Textos Básicos de Saúde). (Caderno HumanizaSUS, 1).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros na assistência social**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2006.

JACÓ-VILELA, A.M. Eliezer Schneider: um esboço biográfico. **Estud. Psicol.**, v.4, n.2, p.331-50, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n2/a09v4n2.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7.ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

OLIVEIRA, I.F. et al. A Psicologia, o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Informações Ambulatoriais: inovações, propostas e desvirtuamentos. **Interação**, v.9 n.2, p.275-85, 2005. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/4790/3677>>. Acesso em: 1 abr. 2010.

OLIVEIRA, W.F. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da saúde mental e a formação do profissional de saúde mental no contexto da promoção da saúde. **Saude Debate**, v.32, n.78-80, p.38-48, 2008.

ONOCKO-CAMPOS, R. Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. **Saude Debate**, v.25, n.58, p.98-111, 2001.

PAULON, S.M.; CARNEIRO, M. A educação a distância como dispositivo de fomento às redes de cuidado em saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.747-57, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a26v13s1.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2010.

PIAUÍ. **Relatório de gestão da Gerência de Saúde Mental do Piauí**. Teresina: SESAPI, 2009.

QUINTAS, R.; AMARANTE, P. A ação territorial do Centro de Atenção Psicossocial em sua natureza substitutiva. **Saude Debate**, v. 32, n.78-80 p.99-107, 2008.

RIBEIRO, S.L.; LUZIO, C.A. As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. **Psicol. Rev.**, v.14, n.2, p.203-20, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/350/355>>. Acesso em: 1 abr. 2010.

ROSA, L.C.S. **O nordeste na reforma psiquiátrica**. Teresina: EDUFPI, 2006.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinsti-tucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 17-59.

SALES, A.L.; DIMENSTEIN, M. Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução? **Psicol. Estud.**, v.14, n.2, p.277-85, 2009.

SILVA, M.V.O. **Relatório do 1º Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas: políticas públicas como um desafio para os psicólogos**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2001.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ. **Projeto pedagógico do curso de psicologia**. Teresina: UESPI, 2007.

YASUI, S.; COSTA-ROSA, A. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. **Saude Debate**, v.32, n.78-80, p.27-37, 2008.

MACEDO, J.P.; DIMENSTEIN, M. Formación del psicólogo en salud mental: la psicología en el estado de Piauí en analisis. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.39, p.1145-57, out./dez. 2011.

En este artículo se investigan las propuestas curriculares de cursos de psicología en el estado de Piauí, Brasil para la salud mental. Fueron analizados el proyecto pedagógico y la organización curricular, además de la forma en que los cursos han invertido su plan de estudios en la apropiación de los principios, conceptos y prácticas para una reforma psiquiátrica eficaz y de la estrategia de la atención psico-social. Se llevó a cabo la investigación de archivos y entrevistas semi-estructuradas con los coordinadores de tres cursos. Los resultados indican que los currículos, pese a incorporar el debate de la salud colectiva y mental, así como la actuación del psicólogo en contextos socio-comunitarios, mantienen una dicotomía entre clínica y salud colectiva; avanzan poco en relación a nuevos saberes/prácticas para consolidar la reforma psiquiátrica en el estado y mantienen los modelos asilar y psico-social en la formación y en las prácticas de los psicólogos.

Palabras clave: Reforma psiquiátrica. Salud mental. Formación profesional del psicólogo. Currículo.

Recebido em 09/05/10. Aprovado em 06/12/10.