

LAMPARINA: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE ESTUDOS EM SAÚDE MENTAL

Vilkiane Natercia Malherme Barbosa

Doutoranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFC (bolsista CAPES).

Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8536917714608230>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3048-9316>

E-mail: vilkimalherme@outlook.com

Vicente de Paula Pontes de Melo Neto

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pelo Centro Universitário Estácio do Ceará

Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/956329610201257>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3048-9316>

E-mail: psicologo.vicentemelo@gmail.com

Artigo Original

Recebido em: 05 de Dezembro de 2023

Aceito em: 28 de Dezembro de 2023

RESUMO

Objetivo: Analisar a aquisição o conhecimento de estudantes de psicologia acerca da temática em saúde mental a partir da experiência de participação no grupo de estudo de universitários de uma instituição de ensino privada localizada na cidade de Fortaleza.

Metodologia: Trata-se de uma investigação que adota procedimentos mistos (qualitativos e quantitativos), oriundos de um questionário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas. Construído, inicialmente, para avaliar o quanto os participantes do grupo conheciam sobre a temática da saúde mental e atenção psicossocial. Sua aplicabilidade ocorreu em dois momentos: o primeiro antes de iniciar as atividades, e o segundo quando encerrou o primeiro semestre de atividades do grupo. As perguntas realizadas eram essencialmente as mesmas nos dois momentos. **Resultados:** Os estudos apontam que os estudantes iniciam o percurso formativo ainda sem conhecimento de conceito básicos do campo da saúde mental e atenção psicossocial, mas, que a participação no Lamparina os sensibiliza para tal. **Conclusão:** As atividades desenvolvidas têm saldo positivo, promovendo grande contribuição aos participantes, ampliando o entendimento sobre saúde mental, reforma psiquiátrica, desafios manicomial na população brasileira. Fazendo a compreensão sobre a atuação do profissional de psicologia ser de fácil entendimento pelos participantes.

Palavras-chave: Psicologia. Grupo de Estudos. Perspectiva Psicossocial. Saúde Mental.

LAMPARINA: THE EXPERIENCE OF A MENTAL HEALTH STUDY GROUP

Objective: Objective: To analyze the acquisition of knowledge by psychology students on the topic of mental health based on the experience of participating in a study group of university students at a private educational institution located in the city of Fortaleza. **Methodology:** This is an investigation that adopts mixed procedures (qualitative and quantitative), native of a semi-structured questionnaire with closed and opened questions. Initially constructed to assess how much group participants knew about the topic of mental health and psychosocial care. Its applicability occurred in two moments: the first before starting activities, and the second when the first semester of group activities ended. The questions asked were essentially the same at both times. **Results:** The studies indicate that students begin their training path without knowledge of basic concepts in the field of mental health and psychosocial care, but that participation in Lamparina makes them aware of this. **Conclusion:** The activities developed have a positive balance, making a great contribution to the participants, expanding the understanding of mental health, psychiatric reform, asylum challenges in the Brazilian population. Making the understanding of the role of the psychology professional easy for participants to understand.

Palavras-chave: Psychology. Study Group. Psychosocial perspective. Mental Health.

INTRODUÇÃO

O estudo apresentado trata-se da reflexão acerca dos efeitos da participação no grupo de estudos com a temática da saúde mental numa perspectiva psicossocial na formação de estudantes de psicologia. O grupo, em questão, iniciou suas atividades em setembro de 2023 tendo como público-alvo estudantes universitários de uma instituição de ensino privada localizada na cidade de Fortaleza. Estes se vinculam ao curso de Psicologia desta instituição nos semestres iniciais.

Sabendo da relevância da discussão da temática da saúde mental com graduandos deste curso, emergiu-se a ideia de possibilitar um espaço dialógico e reflexivo que facilitasse a introdução desses estudantes a referida temática. Nesse sentido, surge o Grupo de Estudos em Saúde Mental – Lamparina. O nome foi escolhido coletivamente pelos membros grupo, e foi pensado “Lamparina”, pois queríamos algo que fosse essencialmente nordestino, que dissesse, do nosso lugar/território e pelo alumiar da lamparina, que quando acesa, aquece ao mesmo passo que ilumina. Desta forma, o “Lamparina” se pretende um lugar de construção de afetos e de enxergar o novo.

O grupo Lamparina inicia assim suas atividades com a temática introdutória sobre saúde mental e atenção psicossocial. Este pretendeu-se possibilitar o contato inicial dos

estudantes de psicologia com a temática, ao mesmo passo que promover reflexões sobre a própria formação da psicologia. Segundo Dimenstein e Macedo (2012) um dos entraves da formação das psicólogas é a falta de conhecimento sobre os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e da própria Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse sentido, considera-se que possibilitar a estudantes o conhecimento prático- teórico da RAPS localizado no seu território de moradia e vivência pode possibilitar uma aprendizagem significativa que ultrapasse os muros da universidade e dialogue com a realidade concreta (Góis, 2012). Além disso, como pontua Ceccim e Feuerwerker (2004) o ensino em saúde, e aqui aponta-se em saúde mental, precisa ser construído a partir do quadrilátero: ensino, gestão, atenção e controle social. Nesse sentido, ao construir essa proposta, pretende-se um conhecimento/reflexão sobre o processo histórico, político e normativo que norteiam as práticas e saberes no âmbito da atenção psicossocial. Como também o conhecimento e compreensão sobre a RAPS e a gestão e os níveis de atenção em saúde dos serviços ofertados. E a possibilidade de que ao conhecer, realiza-se análise crítica sobre os serviços e cuidados ofertados em saúde mental, percebendo se estes se alinham mais uma perspectiva manicomial ou psicossocial, reflexão urgente para a atuação da psicologia (Amarante; Torre, 2018). Essa atividade se constituiu alinhada a formação do conhecimento pactuada a partir de leituras críticas sobre o tema. Os encontros ocorrem de forma quinzenal e na presencialidade, aqui compreendida como crucial para que haja de fato diálogos, reflexões, troca de experiências, dúvidas e perspectivas de entendimento sobre as temáticas abordadas. Para tanto, os temas abordados nos encontros foram os seguintes:

- I. A atuação da psicóloga em Saúde Mental na perspectiva psicossocial: desafios e nuances
- II. Reflexões sobre a formação do estudante de psicologia para Saúde Mental
- III. O processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a luta antimanicomial;
- IV. Psicopatologia e Medicalização da Vida;
- V. Cuidado as pessoas com dificuldades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas;
- VI. Atenção à crise: urgência e emergência em saúde mental;
- VII. Pensar à diferença: a interseccionalidade de raça, classe e gênero na saúde mental.

Cada encontro foi construído a partir de uma das temáticas, buscando o diálogo com estudos de casos e com a realidade concreta vivida pelos estudantes, que muitas vezes, já tiveram contato com entraves ligados à saúde mental a partir de amigos, familiares e entre outros contextos. Nesse grupo, a experiência do vivido é valorizada e privilegiada no diálogo com a teoria. Ademais, este foi o primeiro grupo de estudos vinculado ao curso, o que também contribui para uma lacuna formativa, e forma ainda muito incipiente. Desta forma, o presente trabalho objetiva analisar o conhecimento de estudantes de psicologia acerca da temática em saúde mental a partir da experiência de participação no grupo Lamparina.

REFERENCIAL TEÓRICO

O campo das abordagens psicossociais como aponta Vasconcelos (2009) possui uma complexa trajetória histórica, compreendendo vastas contribuições e matrizes teóricas- operativas, e no seu processo de construção de conhecimento e de trabalho apresenta características muito próprias. Sendo caracterizada também por seu inconstante inacabamento e criação permanente tendo por base uma perspectiva ética- política e popular- democrática. É notório que ao longo da história as concepções e práxis desenvolvidas acerca da saúde mental tem seu cerne discussões uni causais e que valorizam os fatores biológicos na gênese e no cuidado a doença (Carvalho et. al. 2013). Contudo existem outros fatores que perpassam tal gênese e o cuidado, e os estudos sobre estes tem sido cada vez mais importantes, entendendo a relevância de um olhar mais ampliado para este processo de adoecimento e saúde mental.

No início as práticas de saúde mental são demarcadas por uma forte influência da medicina e psiquiatria social, reverberando dois modelos de saúde mental com forte impacto nas práticas de saúde, sendo estes organicistas (lesões na origem da doença) e a nosografia moral e social dos sintomas da desordem (ambiente social patogênico e psicopatologia das paixões) (Castel 1978 *apud* Vasconcelos, 2009).

Foucault (2010) também aponta características deste tratamento chamando atenção para a lógica da exclusão e do ambiente asilar, salientando que a internação representa a mediadora permanente da loucura, à medida que reajusta os graus de liberdade incessantemente a sua verdade científica, coagindo no limite que a liberdade do outro se aliena, tendo a psiquiatria papel de tutora da verdade sobre o outro, decidindo

em que medida este pode usufruir a sua liberdade, estando está sujeita a pareceres móveis de acordo com julgamentos desta ciência.

Assim, se pode pontuar que a historiografia da saúde mental deste momento é fortemente marcada pela lógica excludente, e pelo “não-lugar” do louco, que além de ser segregado socialmente, é tratado como ser sem razão, tendo a psiquiatria a verdade sobre este, podendo assim, prover seu cuidado/tratamento da maneira que achasse mais adequada. Ainda numa perspectiva segregacionista apoiada pela teoria da degenerescência de Morel, com ação conjunta com a autoridade do Estado (Vasconcelos, 2009), o tratamento moral, o poder médico, ultrapassa as barreiras dos manicômios e reverbera por toda a sociedade, identificando, rotulando os pontos mais vulneráveis socialmente como os causadores das doenças mentais e de mazelas sociais, tendo esta origem genética e hereditária.

Nessa lógica o lugar da saúde e saúde mental é marcado em seu princípio por uma prática higienizadora e moralizante nas instituições totais que para Erving Goffman (1974) *apud* Vasconcelos (2009), são aquelas em todas as esferas de vida de seus internos são realizadas sob um mesmo comando institucional, tais como em prisões, conventos e manicômios ordenadas pela força do Estado, tendo influência nos modos de vida social como um todo, para além das estruturas físicas das instituições representantes de seu poder.

Entretanto, no campo da atenção psicossocial se torna importante este posicionamento histórico do lugar da saúde mental, pois através destes, se pode compreender o como os modos de ver a loucura, seus signos e significados, foram sendo constituídos. Além da compreensão da dimensão do poder psiquiátrico, que se inicia nas instituições psiquiátricas, e invadem a sociedade (Foucault, 2010). Através de um poder dito científico funciona como um verdadeiro ‘lixeiro social’, uma vez que exclui, rotula, todos aqueles que são socialmente diferentes, e já em seu princípio, coloca as classes populares como uma de suas principais vítimas, para que ocorra uma limpeza social (Amarante, 1996).

Gradualmente este modelo de saúde foi sobreposto pelo atual modelo hegemônico de conhecimento e prestação de serviços de saúde, este tem sua base nas descobertas dos microrganismos de Pasteur e outros, e suas associações com as doenças (Vasconcelos, 2009). Assim, a concepção de saúde mental moralizante é aos poucos

substituída por uma nova lógica, de forte influência biológica, que vai buscar as causas das doenças, não mais em comportamentos sociais “desajustados”, mas em origens biomédicas, genéticas e orgânicas.

O marco desta mudança foi o Relatório Flexner, de 1910, gerando uma medicina que tem forte influência sobre as práticas de saúde e saúde mental atuais, tendo como características; o mecanicismo, o biologicismo, a especialização, exclusão das práticas alternativas, tecnificação do ato médico, ênfase na medicina curativa e concentração dos recursos técnicos nos hospitais e centros de tratamento e diagnóstico, assim como na matriz comportamental, tendo influência nas práxis médicas, assim como de outras ciências direcionadas a saúde mental (Vasconcelos, 2009). Na saúde mental a instituição total na figura dos asilos/ manicômios continuava a ser o centro principal das práticas de saúde como práxis semelhante e voltada aos casos mais graves. Logo com as descobertas dos primeiros psicofármacos, e depois das tecnologias de diagnósticos e mapeamento cerebral começa algumas mudanças nas práxis psiquiátricas que alcançam a clínica privada e tomam lugar prioritário.

Numa contrapartida a este modelo que tem práticas de saúde generalizadas, centradas na figura do médico, excludentes de outras formas de saúde, com fator biológico como único fator na causalidade das doenças, mercadológica, com grande utilização de fármacos e com forte tecnificação das práticas, e baseado na medicina científica e privada, surgem modelos que tentam quebrar com esta lógica que vinha se mostrando ineficiente (Vasconcelos, 2008).

O que se pode perceber é que, não é viável a tentativa de construção de novas concepções e modos de subsistências sobre paradigmas consolidados, é necessário que se procure o passado e criem-se discussões, não apenas no sentido de produção de discursos, mas no sentido de práticas transformadoras, que percebam o louco, como sujeito da sua própria existência e não apenas como o doente mental, findado na sua doença (Amarante; Torres, 2018).

A partir da construção desse novo lugar emerge a concepção de empoderamento (empowerment) defendida por Vasconcelos (2009) que implica em fortalecer o aumento de poder, a autonomia dos sujeitos, a participação política e social, pessoal e coletiva na sociedade e nas políticas sociais, especialmente as de saúde mental a partir de uma perspectiva ética- política específica, apropriada por diversos atores populares incluindo

as forças democráticas populares. Esta concepção pretende empoderar o sujeito, que outrora destituído do seu lugar, da sua voz, tenha a partir deste empoderamento, autonomia, condições de reagir às condições de opressão social e luta pela garantia e ampliação dos seus direitos civis, políticos e sociais, e conquista plena de cidadania.

Esta categoria teórica sofre críticas, mas para além destas, é importante pontuar, que uma das questões que esta traz de mais importante e que contribui com o campo da atenção psicossocial certamente é o conhecimento crítico sobre as realidades sociais e suas relações de poder, como também das contradições e lutas sociais com forte implicação nos processos psicossociais, com possibilidade de reinvenção de modos de viver, com aceitação das diferenças existenciais na vida, fugindo da lógica do ajustamento/adaptação (Vasconcelos, 2009).

Outro marcador relevante é a apropriação da epidemiologia que segundo é a ciência que se preocupa com o processo saúde- doença, promovendo análises em torno dos fatores determinantes das enfermidades e sua distribuição, propondo medidas protetivas, de controle e erradicação de doenças, e foi adotada pelo movimento sanitário e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como principal instrumento para o funcionamento deste sistema (Amarante, 1996; Vasconcelos, 2008). Tendo a epidemiologia psiquiátrica, oferecido contribuições para o campo das abordagens psicossociais, através de seus vários estudos com objetos diferenciados. Constituindo assim, relevante papel nas abordagens psicossociais que inspiradas por suas ideias produzem/promovem amplas possibilidades de vida concreta do usuário, na ampliação das intervenções em saúde mental entre outras, como se pode ver a influência desta na obra de Basaglia, que inverte a lógica do cuidado colocando a doença ‘entre parênteses’ ao invés da pessoa, como outrora, para que possamos olhar a pessoa e não somente a doença, a pessoa e sua história devem estar em evidenciar e não a doença. (Nepomuceno, 2013).

Para tanto cabe salientar que uma das principais dificuldades de muitos profissionais de saúde mental, assim como os psicólogos, perceber-se numa práxis que foge aos moldes da clínica tradicional, como pontua Pires (2013) em consequência de uma formação desconexa com as necessidades dos serviços de saúde, os psicólogos que atuam no SUS, revelam-se despreparados para os novos serviços psicossociais do sistema, mantendo uma tendência de reprodução do modelo hegemônico da clínica privada.

Sendo esta, uma dificuldade da formação para a saúde mental como um todo, se tornando um desafio à atuação profissional em campos que fogem a prática clínica tradicional, especialmente quando estas práticas são voltadas as classes menos favorecidas, com diferenças sociais, econômicas, culturais bem diferentes da maioria dos profissionais e das matrizes em que estes foram forjados. Deste modo as profissões da saúde e saúde mental, como a psicologia, tiveram que reformular suas práxis e não apenas as profissões, mas os modelos de saúde foram repensados. Assim, como aponta Vasconcelos (2009) em grande parte da Europa os sistemas notaram que o tipo de provisão clássica de serviços sociais era inadequado às novas necessidades da população, que tinham grande variedade cultural, social, étnica, com a mudança na estrutura familiar, do papel da mulher, das práticas de saúde, transição demográfica entre outras.

METODOLOGIA

O percurso metodológico deste trabalho utiliza de estratégias de coleta de informações qualitativas e quantitativas. Neste sentido, configurando-se como uma investigação que adota procedimentos mistos de coleta e análises de pesquisa (Creswell; Clark, 2015). Assim, espera-se uma análise robusta que amplie o olhar dos analísadores sobre o tema em investigação (Minayo; De Assis; De Souza, 2005).

Os dados utilizados na escrita deste trabalho são oriundos de um questionário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas. Este foi construído, inicialmente, para avaliar o quanto os participantes do grupo conheciam sobre a temática da saúde mental e atenção psicossocial. E para avaliar o quanto puderam se apropriar destas temáticas ao longo do curso. Desta forma, este questionário foi aplicado em dois momentos: o primeiro momento antes de iniciar as atividades, e no segundo momento, quando encerrou o primeiro semestre de atividades do grupo. As perguntas realizadas eram essencialmente as mesmas nos dois momentos. Possibilitando a comparação, entre o início e o momento atual do processo formativo dos estudantes participantes. Importante também considerar que no atual momento o grupo conta com a participação ativa de 16 estudantes.

Ademais, a participação destes estudantes foi voluntária e as questões éticas respeitadas seguindo as normativas propostas pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, neste sentido, resguardando a autonomia e dignidade humana, além de realizar as

práticas precavendo-se para que os riscos sejam sempre minimizados aos partícipes da pesquisa.

As análises propostas são descritivas e de frequência, no que tange os dados obtidos de perguntas fechadas, que variavam suas respostas dentro de alternativas fechadas. Em relação as perguntas abertas foram realizadas análise de conteúdo categorial (Bardin, 2011) sobre a temática saúde mental e aprendizagem.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

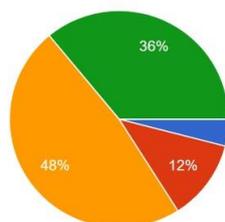
Os resultados dos estudos apontam que os estudantes iniciam o percurso formativo ainda sem conhecimento de conceito básicos do campo da saúde mental e atenção psicossocial, mas, que a participação no Lamparina os sensibiliza para tal. Ao perguntar o quanto o estudante conhecia sobre saúde mental, no primeiro momento 88% dos respondentes consideraram não ter conhecimento sobre o tema e desconheciam a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. O que nos mostra inicialmente um cenário preocupante, embora que seja relevante considerar que são estudantes dos períodos iniciais do curso. Contudo, após a participação no grupo notou-se que a lógica foi invertida, pois 88% passaram a assumir conhecer a temática de saúde mental e a RAPS. Resultado reforçado pela fala da participante 1 aponta *“O grupo de estudos têm me ajudado a entender melhor sobre o tema saúde mental e a reforma psiquiátrica. O debate sobre o tema me ajuda bastante a entender/ver que possuem diversos "olhares" / perspectivas sobre determinados assuntos* (Participante 1).

Além disso, quando questionados sobre o conhecimento acerca do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) estes responderam inicialmente um desconhecimento, mas, após o grupo uma apropriação maior sobre o dispositivo, como aponta a figura 1.

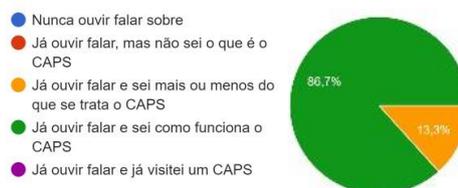
Figura 1 – Comparativos sobre o conhecimento do CAPS antes e depois do Lamparina

Você já ouviu falar do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)?

Antes de participar do Lamparina



Após um semestre de Lamparina



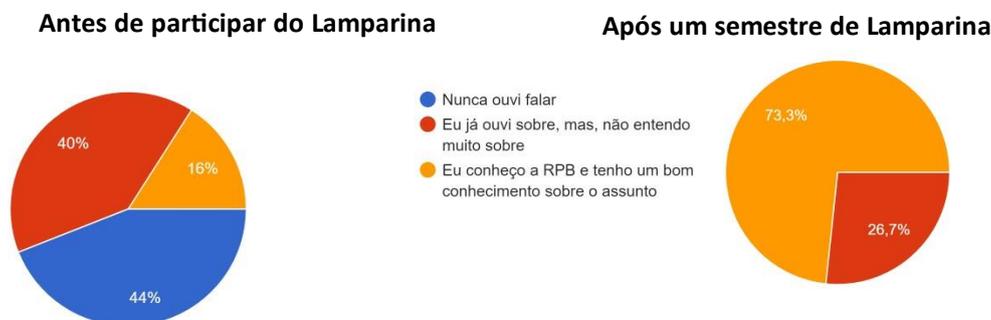
Fonte: Própria autora a partir dos dados da pesquisa.

Conhecer o CAPS é relevante, pois este se configura como um dos principais dispositivos substitutivos do modelo asilar/manicomial, propondo um cuidado em saúde mental mais amplo e humanizado (Amarante; Torre, 2018; Pires, 2013). Também constitui um dos principais campos de atuação da psicóloga no campo (DIMENSTEIN; Macedo, 2012). A participante 6 aponta o seguinte sobre: *“Minha participação no grupo ajudou a abrir meus olhos sobre os problemas manicomiais do país que antes eu não conhecia, me ajudou a conhecer mais da importância dos CAPS e a querer participar mais de projetos sociais voltados a saúde mental”* (Participante 6).

Quando questionados acerca do conhecimento sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) também se observa um salto quantitativo quanto ao aprendizado obtido. A figura 2 ilustra o apontado:

Figura 2 – Comparativo sobre o conhecimento da RPB antes e depois do Lamparina

Já ouviu falar sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB)?

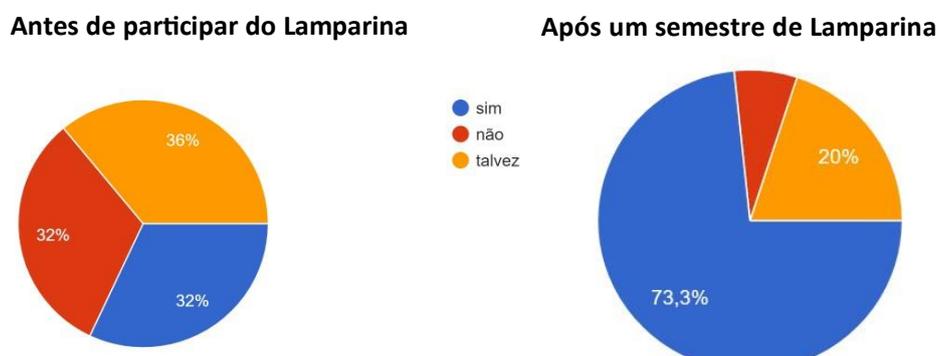


Fonte: Própria autora a partir dos dados da pesquisa.

Foi perguntando também questões mais transversais sobre os estudos de saúde mental, como o conhecimento sobre a discussão sobre medicalização da vida, e, antes do grupo 80% dos participantes afirmaram não ter conhecimento sobre, após a participação do grupo 95% afirmam conhecer o tema e ter uma perspectiva crítica sobre este. Além disso, foi considerado o quanto o estudante se percebia seguro em relação a temática da saúde mental. A figura 3 apresenta os achados:

Figura 3 – Comparativos em relação ao quanto o estudante se percebe seguro em relação ao conhecimento da temática de Saúde Mental

Hoje você acredita estar seguro sobre o que seja a Atenção Psicossocial em Saúde Mental



Fonte: Própria autora a partir dos dados da pesquisa.

Neste sentido, se comparamos os que estavam seguros antes e depois do grupo, podemos perceber um salto quantitativo importante. Entretanto, ainda não avançamos o suficiente, e isto tem a ver com o tempo de maturidade do grupo, que ainda é muito recente e se firma aos poucos enquanto espaço de construção de conhecimento reflexivo e crítico no âmbito da saúde mental. Todavia, mesmo considerando o pouco tempo de entrada na graduação nos chama a atenção o desconhecimento sobre pontos importantes da temática, desvelando a necessidade de fortalecer mais profundamente espaços de aprendizado que dialoguem sobre o tema. A psicologia é reconhecidamente uma profissão que se coloca como protagonista no âmbito da saúde mental, sendo uma das principais percussoras da práxis no campo (Dimenstein; Macedo, 2012). Desta forma, urge a necessidade de uma formação profissional sensível a esta temática.

Ademais, os depoimentos apontam o quanto a participação do grupo é potencializadora de um olhar mais crítico e reflexivo sobre o campo, como a participante 6 aponta *“O grupo acrescentou a mim conhecimentos sobre saúde mental e as mudanças que houve em relação a essa população em linha temporal. Com toda certeza, sou mais sensível com essa causa e mais consciente do meu papel enquanto profissional e pessoa”* (Participante 6).

Além disso, considera-se que a participação do grupo possa vir a fomentar, além do conhecimento teórico, a sensibilização da/o estudante para atuação no campo, forjando uma atuação profissional ética e crítica que promova um agir profissional embasado na perspectiva psicossocial e humanista. Ainda é cedo para apontar se isto será possível, contudo, o depoimento dos participantes 2 e 14 fazem crê que seguimos pelo caminho certo:

“Esta jornada tem sido incrivelmente transformadora. Apesar de ter entrado mais tarde, os artigos e textos são de fácil compreensão e possuem um significado profundo. Conhecer a luta antimanicomial tem ampliado minha empatia em relação às pessoas que são excluídas da sociedade devido a seus sofrimentos psíquicos. É fundamental estarmos bem-informados e comprometidos com o lado positivo da força. Agradeço imensamente pela oportunidade de fazer parte desse movimento chamado Lamparina” (Participante 02).

“O Lamparina contribui bastante para o meu aprendizado e me faz compreender melhor a sociedade e como devemos atuar nele, os temas abordados no grupo de estudos são de extrema importância e auxiliarão bastante em minha vida profissional, pois somos possibilitados de ter uma visão social e mais empática das coisas. O grupo me faz ter mais vontade de buscar assuntos sobre psicologia social e além de tudo respeita e se orgulha da evolução histórica do contexto da atuação da psicologia na sociedade, além disso, os momentos de conversação possuem uma intimidade muito boa,

podemos discutir assuntos de maneira confortável onde todos se entendem” (Participante 02).

Para tanto, a superação da dificuldade de conhecimento ainda está em processo, e o grupo é somente um catalizador disto. Estamos no início dessa caminhada e há muito a percorrer. Propor uma discussão sobre esse processo é uma tentativa de visibilizar a relevância de incluir mais espaços como o Lamparina no processo formativo. É sabido que estes estudantes estão no início da sua formação e ainda há muito a aprender. Mas, é relevante acreditar no potencial que estes possuem para a criticidade e reflexão sobre temas tão centrais a formação da Psicologia.

Ademais, é importante considerar que o campo da saúde mental também está em constante construção, nesse sentido, o aprendizado dele, também é construído processualmente, analisando os aspectos históricos, ético-políticos e as conjunturas que os constituem. Campo este que se configura como um campo teórico e prático amplo que defende em seu cerne a multiplicidade humana, entendendo que as práticas de saúde mental precisam ter foco multifatorial, assim todos os âmbitos humanos são parte deste. Além disso, é preciso que a prática do cuidado esteja atrelada ao acesso e direito, considerando a relevância da postura ética e política para com tais relações humanas e de cuidado, preservando a autonomia humana (Vasconcelos, 2009;2008).

Dentro das abordagens psicossociais é importante a discussão ampliada de saúde mental compreendendo que tal discussão ultrapassa a estrutura das instituições psiquiátricas, e do modelo biomedicalizante, incluindo outros aspectos como os sociais, econômicos, culturais (Dimenstein; Macedo, 2012). Além de inseri para cena as discussões acerca dos direitos civis dos usuários dos serviços psiquiátricos, que até então eram abnegados, sendo um passo importante para que se restitua o lugar da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico (Vasconcelos, 2009).

Para tanto, no campo das abordagens psicossociais se torna importante este posicionamento histórico do lugar da saúde mental, pois através destes, se pode compreender o como os modos de ver a loucura, seus signos e significados, foram sendo constituídos. Além da compreensão da dimensão do poder psiquiátrico, que se inicia nas instituições psiquiátricas, e invadem a sociedade (Amarante, 1995; Vasconcelos, 2008;2009). Refletindo acerca da história da saúde mental no Brasil e no mundo o que se pode compreender é que justamente esta prática opressora que tem dominado as noções,

conceitos e práticas de saúde mental, embora se tenha visto após a Reforma Psiquiátrica Brasileira e outros movimentos reivindicatórios no campo de lutas da saúde mental importantes mudanças no campo. As primeiras formas de resistência emergem dos profissionais de saúde. Além disso, os manicômios e hospitais psiquiátricos provaram que além de não produzir saúde, produziam profundos adoecimentos (Macedo, Dimenstein, 2012). Que não se reservaram as pessoas confinadas a estes lugares, perpassaram inicialmente aos familiares e aos profissionais que conviviam diariamente com demasiadas atrocidades (Amancio, 2012). A partir da mobilização social de profissionais, familiares e usuários acontece um importante movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira que transforma a práxis em saúde mental brasileira, aproximando-a da abordagem psicossocial à medida que imbrica ao fazer saúde mental um compromisso ético, político e social com a transformação social. E este processo pode e deve ser inicializado e potencializado ainda na graduação dos estudantes.

Desde modo, é no intuito da quebra dessa práxis descontextualizada, com pouca criticidade e sem compromisso com a transformação social que as implicações psicossociais da pobreza se tornam cruciais (Pires, 2013). Ao defender uma práxis de abordagem psicossocial, o que se propõe é um fazer em saúde mental criativo, crítico, inventivo, contextualizado e principalmente a favor da transformação social. A psicóloga nesse contexto tem seu leque de atuação ampliado, se permitindo expandir sua atuação para além da clínica tradicional, que já não responde as necessidades da grande maioria da população, para uma atuação que tenha como cerne um compromisso ético e social com o outro independente das múltiplas possibilidades de atuação. Podendo este, assim como os demais profissionais da saúde, se permitirem a uma abordagem/clínica psicossocial se conectando a vida do cotidiano, aos diferentes modos de vida, de existência, de produção/vivência de saúde e adoecimento (Martins Filho; Narvai, 2013).

Sendo assim um desafio as profissões de saúde, especialmente a psicologia, é a quebra do paradigma hegemônico de saúde mental (Pires, 2013). Sendo assim, a formação acadêmica precisa privilegiar reflexões críticas que reconheçam as contradições do campo da saúde mental, ao passo que fomente aos estudantes um lugar de protagonismo nessas discussões. O grupo de estudos pretende-se como espaço dialógico e menos hierarquizado, forjando uma construção de conhecimento comum, que ao passo que se integra das teorias, reflete sobre a realidade vivida. Seja pelo (re)conhecimento da nossa

RAPS ou pela discussão de casos próximos e vividos no cotidiano dos integrantes e daqueles ao seu redor. Nesse sentido, a aprendizagem que se pretende significativa precisa tensionar a realidade concreta e dialogar com o vivido dos sujeitos para propor novos possíveis no âmbito da práxis (Santos, 2010).

Para tanto, é preciso entender que inicialmente o que se propõe é a análise do que já se sabia e o que se pode construir, compreendendo limitações de tempo, de maturação e do formato de grupo que estamos construindo coletivamente. Ainda assim, vislumbra-se que dialogar com o que se sabe hoje para propor novos conhecimentos contextualizados, localizados e críticos no âmbito da saúde mental é um caminho possível para formação em psicologia crítica, humana e que tensione transformação social.

CONCLUSÃO E/OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que as atividades desenvolvidas pelos grupos de estudo em graduações têm saldo positivo, visto que ao iniciar as atividades os estudantes tem uma visão de desconhecimento acerca do cenário de saúde mental e atenção psicossocial. Que após a troca de experiências, conhecimentos e relatos tornaram o conhecimento deste mais fiel a realidade contemporânea.

Ressaltando a satisfatória evolução do “Lamparina”, que vem promovendo grande contribuição aos participantes, ampliando o entendimento sobre saúde mental, reforma psiquiátrica, desafios manicomiais na população brasileira. Fazendo a compreensão sobre a atuação do profissional de psicologia, ser atualizada e humanizada com a linguagem confortável e de compreensão de todos.

REFERÊNCIAS

AMANCIO, V. R. **Uma clínica para o CAPS: a clínica da psicose no dispositivo da Reforma Psiquiátrica a partir da direção da psicanálise.** ed. Curitiba: 2012.

AMARANTE, Paulo.; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. cidadão!”? reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, 2018, v.52, p.1090-1107.

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria.** Editora Fiocruz, 1996.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.

CARVALHO, M. A. P.; MOURA, S. G.; ESPÍNOLA, L. L.; FILHA FERREIRA, M. O. Saúde Mental e a Visão Antropológica: uma abordagem dos transtornos psíquicos sob o enfoque cultural. **Revista da Universidade do Rio Verde**, Três Corações, v.11, n.1, p.289-297, jan./jul. 2013.

CECCIM, Ricardo; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, 2004, v.14: p.41-65.

CRESWELL, J.; W.; CLARK, V.; L.; P. **Pesquisa de Métodos Mistos: Série Métodos de Pesquisa**. Penso Editora, 2015.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2012, v.32: p.232-245.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. Trad. COELHO NETO, J. T. ed 9ª. São Paulo: Editora Perspectiva, 2010.

GÓIS, C. W. L. **Psicologia clínico-comunitária**. Fortaleza: Banco do Nordeste, 2012.

MARTINS FILHO, M. T.; NARVAI, P. C. O sujeito implicado e a produção de conhecimento científico. **Saúde em Debate**, v.37, n.99, p.646-654, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de (ed.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. SciELO. Editora FIOCRUZ: 2005.

NEPOMUCENO, B. B. **Pobreza e Saúde Mental: uma análise psicossocial a partir da perspectiva dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Ceará. 151 f, 2013.

SANTOS, B. S. (Org.) **Epistemologia do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

PIRES, R. R. **Implicações dos sentidos atribuídos pelos psicólogos ao uso de álcool e outras drogas no tratamento de usuários em CAPS AD e comunidades terapêuticas**. Dissertação de mestrado apresentada a Universidade Federal do Ceará, Departamento de Psicologia. Fortaleza, 2013.

VASCONCELOS, E. M. **Abordagens psicossociais: Volume I história, teoria e trabalho no campo**. 2 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2009.

VASCONCELOS, E. M. **Abordagens psicossociais: Volume II Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental na ótica da cultura e das lutas populares**. Editora Hucitec. São Paulo: 2008.

AGRADECIMENTOS

Agradecer profundamente a cada um dos estudantes que hoje compõe o Lamparina, este grupo só é possível porque o desejo de vocês mobilizou esse movimento. Vocês são a força e a possibilidade do novo: Aline Pires, Ana Gabriela, Camila Bressani, Ester Hadassa, Gecilani, Isadora Paula, Isla Rafaela, Júlia Thaís, Lara Lucas, Letícia Bezerra, Ceíça Silva, Maria Eduarda, Pedro Yuri, Thamirys Freitas, Thais do Carmo, Valber Queiroz e Vanderli Ribeiro. Como diz o saudoso poeta, a vida é a arte do encontro e que felizes encontros tivemos.

COMO CITAR

BARBOSA, Vilkiane Natércia Malherme.; MELO NETO, Vicente de Paula Pontes de. Lamparina: A experiência de um grupo de estudos em saúde mental. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**, v.6, n.3, p. 426-442, 2023.