PSICOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PÓS-REFORMA PSIQUIÁTRICA: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES

Psychology in the Unified Health System after the psychiatric reform: challenges and contributions

Psicología en el Sistema Único de Salud tras la reforma psiquiátrica: desafíos y contribuciones

https://doi.org/10.5935/2176-3038.20250018

Recebido: 02.abr. 2025
Corrigido: 10.ago.2025
Aprovado: 14.ago.2025

Gabrielle Pauletto Wakulicz[30]
Fernanda Ribeiro Dias[31]
Janaina Pereira Pretto Carlesso[32]

Resumo: Este artigo tem por objetivo analisar sob uma perspectiva histórico-crítica, o impacto da Reforma Psiquiátrica Brasileira na formação e atuação do psicólogo nas redes públicas de saúde, destacando os avanços, desafios e contradições entre a teoria acadêmica e a prática profissional no SUS. Discutiu-se nesse estudo as principais modificações do modelo excludente da época, baseado na institucionalização dos indivíduos, até o período presente, acompanhando a trajetória e as adversidades dos psicólogos frente aos atuais princípios e valores adotados mediante a implementação do Sistema Único de Saúde. Tratando-se de um sistema relativamente recente, parte-se do pressuposto de que o campo psicológico segue em contínuo crescimento, visando uma nova ótica de cuidado e atenção através das ações de promoção e prevenção em saúde. Os resultados obtidos discorrem acerca da importância de reavaliar, constantemente, as condições das práticas assistenciais oferecidas, rompendo paradigmas elitizantes gerados pela clínica tradicional a fim de priorizar as práticas coletivas. O tipo de pesquisa caracteriza-se como documental de abordagem metodológica qualitativa. A busca foi realizada nas bases eletrônicas de dados do *Google Acadêmico, SciELO* e *PePSIC*. A interpretação seguiu uma abordagem qualitativa de caráter interpretativo, orientada por Minayo, e empregou a análise de conteúdo de Bardin.

Palavras-chave: formação profissional; psicólogos; reforma psiquiátrica; serviços de saúde mental; sistema único de saúde.

Abstract: *This article aims to analyze, from a historical-critical perspective, the impact of the Brazilian Psychiatric Reform on the training and performance of psychologists in public health networks, highlighting the advances, challenges and contradictions between academic theory and professional practice in the Unified Health System (UHS). This study discussed the main modifications of the exclusionary model of the time, based on the institutionalization of individuals, up to the present period, following the trajectory and adversities of psychologists in the face of the current principles and values adopted through the implementation of the UHS. As it is a relatively recent system, it is assumed that the psychological field continues to grow continuously, aiming at a new perspective of care and attention through health promotion and prevention actions. The results obtained discuss the importance of constantly reassessing the conditions of the care practices offered, breaking elitist paradigms generated by traditional clinic in order to prioritize collective practices.The research is characterized as documentary with a qualitative methodological approach. The search was conducted in the electronic databases of Google Scholar, SciELO, and PePSIC. The interpretation used a qualitative interpretative approach, guided by Minayo, and employed Bardin's content analysis.*

Keywords: *professional training; psychologists; psychiatric reform; mental health services; unified health system.*

Resumen: *Este artículo tiene como objetivo analizar, desde una perspectiva histórico-crítica, el impacto de la Reforma Psiquiátrica Brasileña en la formación y el desempeño de los psicólogos en las redes públicas de salud, destacando los avances, desafíos y contradicciones entre la teoría académica y la práctica profesional en el SUS. En este estudio se discutieron las principales modificaciones del modelo excluyente de la época, basado en la institucionalización de los individuos, hasta el período actual, siguiendo la trayectoria y adversidades de los psicólogos frente a los principios y valores actuales adoptados a través de la implementación del Sistema Único de Salud. Al tratarse de un sistema relativamente*

30 Psicóloga clínica. Especialista em Clínica Psicanalítica. Especialista em Saúde Mental, Psicopatologia e Atenção Psicossocial. Rua Benjamin Constant, 1160/409, Santa Maria, RS, Brasil, CEP: 97050-022, E-mail: gabriellewakulicz.psi@outlook.com. ORCID https://orcid.org/0009-0002-2402-8035.

31 Psicóloga Organizacional CDL Santa Maria. Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas. Rua Silva Jardim, 1161/301, Santa Maria, RS, Brasil, CEP: 97010-491, E-mail: fernandardias.psico@gmail.com. ORCID https://orcid.org/0009-0005-2309-1456.

32 Psicóloga. Docente na Universidade Franciscana. Doutora em Educação em Ciências: química da vida e saúde. Rua Silva Jardim, 1175, Santa Maria, RS, Brasil, CEP: 97010-491, E-mail: janaina.carlesso@ufn.edu.br. ORCID https://orcid.org/0000-0001-8488-1906.

reciente, se asume que el campo psicológico continúa creciendo continuamente, apuntando a una nueva perspectiva de cuidado y atención a través de acciones de promoción y prevención de la salud. Los resultados obtenidos discuten la importancia de reevaluar constantemente las condiciones de las prácticas asistenciales ofrecidas, rompiendo paradigmas elitistas generados por la clínica tradicional para priorizar las prácticas colectivas. La investigación se caracteriza por ser documental con un enfoque metodológico cualitativo. La búsqueda se realizó en las bases de datos electrónicas de Google Académico, SciELO y PePSIC. La interpretación utiliza un enfoque interpretativo cualitativo, guiado por Minayo, y empleó el análisis de contenido de Bardin.

Palabras llave: *formación profesional; psicólogos; reforma psiquiátrica; servicios de salud mental; sistema sanitario unificado.*

1. Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira representou um marco histórico na reestruturação do cuidado em saúde mental, deslocando o eixo do modelo hospitalocêntrico e manicomial para uma abordagem psicossocial, baseada em direitos humanos e reinserção social. No entanto, essa transição não se deu sem tensões, especialmente no que diz respeito à formação e atuação dos Psicólogos no Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo teve como objetivo analisar, sob uma perspectiva histórico-crítica, o impacto da Reforma Psiquiátrica Brasileira na formação e atuação do Psicólogo nas redes públicas de saúde, destacando os avanços, desafios e descompassos entre a teoria acadêmica e a prática profissional no SUS. Ao considerar a prática profissional essencial no novo modelo assistencial, propõe-se uma reflexão sobre os percalços institucionais encontrados na rede pública, uma vez que sua atividade no SUS segue em construção no país. Até o fim do século XVII, pessoas classificadas como “anormais”, “alienadas” ou “loucas” eram movidas pela prática psiquiátrica hospitalar, sendo encaminhadas, e com frequência, esquecidas em instituições asilares, como manicômios e hospícios. Esses espaços, orientados pela lógica higienista social, realizavam a exclusão daqueles enquadrados no rótulo de loucura, refutando os métodos voltados ao cuidado e prevenção, e priorizando internações e a medicalização. Nesse percurso disseminaram-se intervenções violentas, entre elas o choque insulínico, as lobotomias e outras formas de maus-tratos, que marcaram a história da psiquiatria (Marques, 2019). No livro *Holocausto Brasileiro* (Arbex, 2013), a jornalista Daniela expõe com rigor documental as violações sistemáticas de direitos humanos cometidas em instituições psiquiátricas brasileiras, destacando o Hospital Colônia de Barbacena, localizado em Minas Gerais, como um de seus maiores exemplos. A autora compara o local a um "campo de concentração brasileiro", onde cerca de 60 mil pessoas morreram entre negligência, tortura e extermínio. Em complemento a essa ideia, a autora descreve que, no Colônia, as mortes decorreram de fome, frio, doenças e de práticas abusivas. Em períodos de superlotação, ocorriam cerca de dezesseis mortes por dia por eletrochoques, sobrecarregando, inclusive, a rede elétrica do município. A obra também sustenta que a persistência desse quadro se ancorou na invisibilidade social e na omissão coletiva dos acontecimentos (Arbex, 2013). Esse cenário manteve-se até o início dos anos 1970, quando os movimentos sanitaristas passaram a defender a democracia, a melhoria das condições de vida e a universalização do direito à saúde. Diante da mobilização social, em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, consolidou-se a Reforma Sanitária concomitante à promulgação da nova Constituição Federal de 1988, consagrando os princípios democráticos e de igualdade. Desse modo, o SUS surge como um campo de conquistas a ser explorado e construído, inaugurando um modelo de atenção em saúde mental orientado pelo território e pelo cuidado em rede. Agora, fora de um sistema de saúde excludente, contributivo e desprendido da supremacia de práticas clínicas, propõe-se a articulação de unidades, serviços e ações direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, sustentadas por uma ótica colaborativa e abordagem ampliada (Brasil, 1988). Ademais, esse sistema é regido por princípios e diretrizes que organizam uma rede regionalizada e hierarquizada. Entre os princípios, destacam-se a universalidade, equidade e integralidade, assegurando o acesso a todos e o cuidado orientado às necessidades de cada usuário. Em suas diretrizes, a Constituição prevê a descentralização com direção única em cada esfera de governo, a atenção integral com ênfase nas ações preventivas, sem prejuízo da assistência, e a participação da comunidade nos processos de gestão e controle social (Brasil, 1988, art. 198). Considerando que a saúde pública no Brasil

enfrenta diariamente obstáculos multidisciplinares e segue em processo de superação de modelos médico-centrados, a pesquisa foi elaborada com base nos seguintes questionamentos: Como a formação em Psicologia tem preparado os profissionais para atuar no novo modelo assistencial? Quais obstáculos institucionais persistem na consolidação de uma prática alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica?

Parte-se do entendimento de que a Psicologia é um campo em transformações contínuas; assim, busca-se refletir e discutir a reconfiguração das práticas profissionais e seus impactos no modelo assistencial em saúde mental.

2. Referências Bibliográficas

2.1 A reforma psiquiátrica e o nascimento do Sistema Único de Saúde

Teixeira (2019) observa que as reivindicações pela Reforma Sanitária resultaram da crescente insatisfação popular e da mobilização de profissionais de saúde e intelectuais da área que se encontravam na linha de frente por políticas mais universalistas e igualitárias. Esses movimentos influenciaram diretamente a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito de superar o modelo excludente e centralizado de governo que permeou o país por décadas. O SUS foi definido pela Constituição Federal de 1988, sendo regulamentado somente em 19 de setembro de 1990, com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080. Essa lei estabeleceu a necessidade de uma legislação própria para a organização e o ordenamento das ações e serviços em todo o território nacional, fixando ao Estado formular e executar políticas econômicas e sociais que reduzam riscos de doenças e de outros agravos, assegurando acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990, art. 2º). A partir desse marco, o SUS passa a orientar-se por três fundamentos do cuidado, garantindo acesso universal, cuidado integral e equidade na oferta. Em seu plano organizacional, adotou-se a descentralização político-administrativa, com comando único em cada esfera federativa, privilegiando a redução do risco de doenças e outros agravos por meio de ações preventivas. No que diz respeito à saúde mental, esses princípios e diretrizes dão suporte à lógica territorial e ao trabalho interdisciplinar que estrutura a Rede de Atenção Psicossocial, conhecida como RAPS (Brasil, 1988, art.198). Simultaneamente ao movimento sanitarista e à implementação do SUS, a Reforma Psiquiátrica incorporou-se como movimento social e político de enfrentamento à lógica manicomial, ganhando força após a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992. Desse modo, foram criados serviços substitutivos voltados a romper com a exclusão e com as internações compulsórias, como os primeiros Núcleos de Apoio Psicossocial, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos e as Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais, conformando a base de uma Rede de Atenção Psicossocial em grande escala (Bezerra *et al.*, 2004). Contudo, a legislação que marca a Reforma Psiquiátrica em nível legal só foi instituída após a Terceira Conferência Nacional em Saúde Mental com a Lei nº 10.216, em 2001, que dispõe sobre os fechamentos das instituições manicomiais, oferecendo proteção às pessoas portadoras de transtornos mentais. A lei, portanto, surge com a proposta de pensar em um novo método e local para tratar os enfermos, favorecendo o cuidado em liberdade e reconhecendo o sujeito como um detentor de direitos e não mais como doença (Ribeiro *et al.*, 2018). Por meio dessa estrutura normativa, a atenção em saúde mental passa a organizar-se por dispositivos territoriais interligados e por equipes interdisciplinares, com foco na continuidade do cuidado, na vinculação comunitária e na articulação com os demais suportes oferecidos pelo sistema (Bezerra *et al.*, 2004). Nesse contexto, destaca-se a importância dos profissionais da área de Psicologia, visto que o âmbito da saúde pública vem ampliando o cuidado à saúde mental, valorizando intervenções de equipe, o acolhimento e a construção conjunta de projetos terapêuticos que qualificam a atenção.

2.2. Atuação do Psicólogo e inserção na saúde pública

Scliar (2007, p. 30), sustenta que "o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural", no qual o significado de doença se redefine em cada período histórico. Em consonância com o movimento da Reforma Psiquiátrica e com a finalidade de desconstruir o modelo anterior vigente, ganha-se um enfoque mais humanizado para a doença e o doente, que desprende o olhar do diagnóstico e passa a valorizar a pessoa e seus contextos. Assim, a saúde passa a priorizar a prevenção e a promoção, atuando antes do aparecimento das doenças e agravos, buscando estratégias de cuidado para a população (Sales & Dimenstein, 2009). No SUS, a Psicologia

integra-se principalmente a equipes interdisciplinares, assumindo papel crucial na promoção do bem-estar e no cuidado integral. Sua prática envolve a realização de acolhimentos, grupos terapêuticos, atendimentos compartilhados, visitas domiciliares, centros de convivência e apoio ao projeto terapêutico singular, destacando o processo de fortalecimento dos usuários e familiares (Cintra & Bernardo, 2017). Apesar da expansão das práticas psicológicas no setor público nos últimos anos, persistem limites que dificultam a consolidação desse modelo no cotidiano dos serviços, entre os quais se destacam a demanda assistencial elevada, a rotatividade de profissionais, a fragilidade de espaços de supervisão e educação permanente e a constância de encaminhamentos que restringem a clínica ao atendimento individual (Ferreira Neto, 2010; Scarcelli & Junqueira, 2011). Conforme Scarcelli e Junqueira (2011), o modelo de assistência visualizado na contemporaneidade ainda se distancia das diretrizes das políticas públicas, seja pela falta de incentivos, pela escassez de profissionais ou pela insuficiência dos quadros existentes. Alverga e Dimenstein (2006) apontam que esses desafios se unem a questões estruturais do sistema:

> [...] a forma de alocação de recursos financeiros do SUS e suas repercussões no modelo assistencial proposto para os serviços substitutivos; aumento considerável da demanda em saúde mental (especialmente para os casos de usuários de álcool e outras drogas, bem como de atenção para crianças e adolescentes); diminuição importante, mas ainda insuficiente, dos gastos com internação psiquiátrica (modelo hospitalar ainda dominante, o que reflete a política ideológica dos hospitais psiquiátricos, fragilidades em termos de abrangência, acessibilidade, diversificação das ações, qualificação do cuidado e da formação profissional, bem como um imaginário social calcado no preconceito/rejeição em relação à loucura. (Alverga & Dimestein, 2006, p. 300).

A atuação do Psicólogo avança na medida que estabelece vínculo com o território, o diálogo entre equipes e em práticas compartilhadas, entretanto, para sua efetivação, ela depende de condições institucionais estáveis. Nota-se que as práticas na rede pública estão se transformando para responder às necessidades da população, todavia, ainda está longe de ser alcançada em sua melhor versão. Logo, o processo de ressignificar o cuidado com respeito, dignidade e compaixão é cada vez mais árduo e indispensável dentro do sistema (Scarcelli & Junqueira, 2011).

2.3. O papel da formação acadêmica na Psicologia social

Entende-se que a psicologia clínica surgiu como demanda da configuração atual de cada época, sendo muito atrelada às práticas médicas psiquiátricas, possuindo como objetivo:

> Definir capacidades e características de comportamento de um indivíduo através de testes de medição, análise e observação e, integrando esses resultados e dados recebidos de exames físicos e histórico social, fornece sugestões e recomendações, tendo em vista o ajustamento apropriado do indivíduo (Mejras, 2012).

Nos dias atuais, a visão do fazer psicológico é majoritariamente clínico, semelhante à concepção clássica inicial da Psicologia clínica, no qual essa prevalência reflete o alto prestígio da clínica em relação às demais funções profissionais do Psicólogo e a contínua formação tradicional acadêmica direcionada para práticas liberais de caráter clínico-terapêuticas. Dessa forma, Dimenstein (2000) destaca o não reconhecimento da Psicologia como uma disciplina socialmente relevante e nem à uma área de conhecimento significativa para a promoção da saúde coletiva. Diversas são as limitações vinculadas à formação acadêmica no ensino da Psicologia, visto que, inúmeros profissionais chegam às redes de saúde pública totalmente despreparados e com a dificuldade de adaptar seu trabalho ao contexto das instituições ou da população atendida. Os autores Gonçalves e Bock (1996) destacam, dentro das universidades, a hegemonia de um padrão de atuação que apresenta uma clínica individualista e elitista, tendo como foco a individualização do sujeito, desconsiderando os aspectos sociais e históricos da existência humana. Frente à formação do Psicólogo, Mancebo (1996, p 72), reforça "uma prevalência do ensino teórico e de técnicas visando a construção de profissionais, cujas subjetividades individuadas estejam aptas à constante observação, avaliação e normatização das intimidades, com o objetivo de reconduzir futuros clientes ao modelo individualista predominante nas sociedades modernas". Dimenstein e Macedo (2012), refletem sobre (re)situar o papel da Psicologia no SUS e para além dele,

a partir da triangulação Serviço-Comunidade-Academia. Essa triangulação tem o intuito de ressaltar as possibilidades da profissão como estratégia potente de cuidado às necessidades da população. Os autores também enfatizam a aproximação constante das universidades com programas da área de saúde, por favorecerem experiências formativas e a construção de novos conhecimentos. Partindo do pressuposto de que esse campo tem amplo potencial, a disciplina de Psicologia Social, os programas de residências e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), tornam-se progressivamente centrais nas universidades ajudando a repensar as práticas psicológicas e seus efeitos no modelo assistencial, além de qualificar a formação para o trabalho na rede pública (Macedo & Dimenstein, 2012). Tais vivências ampliam repertórios técnicos e fortalecem uma clínica comprometida com o contexto social, aproximando a Psicologia das práticas de saúde coletiva. Quando acompanhadas de supervisão e sustentadas por vínculos institucionais, favorecem o desenvolvimento de habilidades de trabalho compartilhado e de leitura do território pública (Macedo & Dimenstein, 2012). Nesse contexto, conforme o Conselho Federal de Psicologia (2019), torna-se fundamental desconstruir concepções adquiridas durante a formação universitária, repensar as relações com as demais categorias profissionais e reconhecer as demandas da comunidade, que frequentemente reproduz modelos tradicionais. Além disso, é necessário superar a zona de conforto associada ao ambiente clínico clássico, de modo a viabilizar práticas comprometidas com o cuidado coletivo e com os princípios da Saúde Pública.

3. Aspectos metodológicos

A pesquisa realizada caracteriza-se como documental, com abordagem metodológica qualitativa e de caráter interpretativo. Conforme Lüdke e André (1986), a pesquisa documental define-se pela busca de documentos com o propósito de complementar e aprofundar o conhecimento sobre o tema estudado. Este estudo fundamentou-se em 29 documentos entre artigos acadêmicos, livros, resoluções e leis. Todos os materiais coletados encontram-se nas referências, o que garante a transparência e acessibilidade às fontes que embasaram a pesquisa. A coleta de dados foi realizada de forma periódica, a cada seis meses, entre junho de 2023 até junho de 2024, este período foi definido com o objetivo de identificar e acompanhar possíveis atualizações referente ao tema e refletir sobre sua relevância, o que o caracterizou como um objeto de estudo emergente no campo da Psicologia e saúde pública. As buscas foram realizadas nas seguintes bases eletrônicas de dados: *Google Acadêmico, SciELO* e *PePSIC*, utilizando os seguintes descritores: "*Reforma Psiquiátrica Brasileira*", "*Psicologia e SUS*", "*Formação em Psicologia*" e "*Saúde Mental*". Os materiais selecionados foram livros, artigos científicos e documentos oficiais, que delineiam a trajetória da atuação da Psicologia no SUS, desde a promulgação da Lei nº 10.216/2001 até as políticas públicas contemporâneas. O método definido e utilizado para a interpretação dos documentos coletados baseou-se em uma abordagem qualitativa, que conforme os princípios descritos por Minayo (2006), objetiva-se compreender contextos, contribuições e sentidos dos materiais em relação à temática do estudo. Foram incluídos documentos, artigos e livros que tratavam do tema de forma direta ou tangencial, que possuíam relevância temática comprovada e foram excluídos aqueles que apresentassem dados incompletos, sem confiabilidade e documentos que não tivessem relação alguma com o tema. O processo interpretativo seguiu as orientações de Bardin (2011): a análise de conteúdo, organizada dentro de um conjunto de técnicas, as quais preservam o contexto e a produção dos documentos. Assim, iniciou-se pela leitura flutuante, seguida da organização dos materiais e identificação de unidades de registro e significados. Esta estratégia favoreceu a articulação dos dados obtidos com o referencial teórico, o que possibilitou a compreensão e implicações para a formação e atuação dos Psicólogos no âmbito do SUS.

4. Resultados e discussões

A análise documental aponta três eixos principais: a consolidação do cuidado psicossocial em liberdade, com ênfase territorial e trabalho em equipe; a persistência, na formação em Psicologia, de traços de uma clínica individual hegemônica, que tensiona a inserção no SUS; e a presença de obstáculos institucionais que dificultam a sustentação do trabalho em rede. Polignano (2001), mostra que a trajetória das políticas de saúde no Brasil acompanha a dinâmica política, social e econômica, obedecendo à concepção do avanço do capitalismo. Por longos períodos, a saúde pública não figurou como prioridade, prevalecendo uma leitura individualizante do adoecimento, de

modo que a ampliação de direitos dependeu da mobilização de trabalhadores e da sociedade. Nas décadas de 1960 e 1970, o saber psiquiátrico foi confrontado pela corrente antipsiquiátrica, que questionava o direcionamento do modelo médico e a definição singular de "alienados", redirecionando a ênfase para determinantes sociais e ambientais do sofrimento (Macedo, 2006). Essa mudança de foco abriu caminho para a pauta da desinstitucionalização, orientada ao cuidado em liberdade, à criação de dispositivos comunitários e à reinserção social. Ainda assim, a incorporação dessas diretrizes foi desigual, e práticas de matriz asilar seguiram presentes em muitos serviços. Nesse contexto, a institucionalização do sujeito implicava no controle de corpos e condutas, com normas disciplinares que apagavam identidades sociais e civis. Como descreve Macedo (2006):

> Perderia sua identificação enquanto cidadão, trabalhador, proprietário, pai e tantas outras que lhe foram retiradas quando do início de seu tratamento em instituição asilar, quando adquiriu o estigma de incapaz, perigoso ou antissocial. A inovação da metodologia empregada se fez com o recurso ao hospital-dia, que permitia a continuidade da inserção do indivíduo em seu meio social e familiar na constância do tratamento. (Macedo, 2006, p 5).

Com a Reforma Psiquiátrica postulou-se uma lei que assegura a proteção das pessoas com transtorno mental e estabelece um conjunto de direitos:

> I–ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II–ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III–ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV–ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V–ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI–ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII–receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII–ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX–ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (Lei nº 10.216, 2001).

De acordo com Portaria nº 3.088, os Centros de Atenção Psicossocial são serviços de saúde de caráter aberto e integrados à comunidade, com objetivo de oferecer atendimento às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas que enfrentam o uso de álcool ou outras drogas, e que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. Isto é, os CAPS começaram a atuar como porta de entrada reguladora à toda comunidade, substituindo o modelo hospitalocêntrico adotado antes da Reforma Psiquiátrica (Tenório Filho, 2022). Neste sentido, a Psicologia Social assume papel central no presente, ao investigar formas de compreender os processos de (des)construção dos sujeitos e ao enfrentar estereótipos históricos que moldaram as noções de atenção e cuidado (Ferreira Neto, 2010). A inserção de Psicólogos na rede pública, sobretudo no CAPS, surge como um novo espaço de atuação, suscitando a ideia de prevenção e promoção à saúde mental ofertada, derrubando referências elitizantes da prática psicológica individual e a ofertando como um direito a todos usuários do serviço. Entretanto, para que as práticas sejam concretizadas é necessário que os profissionais se desarmem do pensamento de que apenas as ações individuais/clínicas predominantes sejam meios eficientes (Ronzani & Rodrigues, 2006). A análise do material nas bases de dados indica que a supremacia da prática clínica se manteve até a década de 1990, em grande medida como reflexo da formação, cujas diretrizes curriculares priorizavam esse domínio. As referências reunidas sugerem que o exercício profissional do Psicólogo passa por uma reconfiguração contínua, à medida que a Reforma Psiquiátrica redirecionou o cuidado, substituindo práticas excludentes por uma abordagem orientada à humanização. Por se tratar de um processo recente, com menos de cinco décadas, impõe-se um movimento de mudança persistente, voltado à desconstrução do modelo historicamente sedimentado, a começar pela formação acadêmica em Psicologia.

5. Conclusões

Há quase 80 anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde como um "completo estado de bem-estar biopsicossocial" e esse olhar mais ampliado passa a compreender que o cuidado à saúde e à escuta são vastos e não podem ser reduzidos em um espaço físico e limitado como uma instituição

(Amaral & Rieth, 2015). No entanto, sabe-se que, na prática, nem todos os brasileiros conseguem ter acesso ao cuidado, uma vez que os profissionais inseridos no sistema não conseguem dar conta da alta demanda imposta diariamente. Atualmente, a área da saúde é um campo conflituoso entre as diferentes modalidades assistenciais existentes devido à necessidade de adequação em cada uma (Teixeira, 2019). Como resposta a esse embate, é fundamental que os Psicólogos e demais profissionais da área se mantenham abertos para as novas mudanças e ampliação de suas práxis. Faz-se pertinente destacar que, devido à trajetória da profissão do Psicólogo, a clínica privada individual ainda possui um grande poder de atuação. Cabe aqui estimular a busca por maior interesse dos profissionais em se integrar à rede pública, nos diversos espaços disponíveis, considerando as necessidades e exigências sociais que estão implicadas no cotidiano. Explicita-se, também, a necessidade emergente da psicologia, dentro do campo assistencial, de ser constantemente repensada e ressignificada. No entanto, isso deve ocorrer não apenas nas suas práticas profissionais, mas também na formação acadêmica dos estudantes, tanto no campo objetivo, na matriz curricular, quanto no campo subjetivo individual. Assim, é visível e necessário o engajamento acadêmico e governamental para incentivar os profissionais a atuarem no âmbito social, coexistente à realização de investimentos na saúde mental da rede pública, dada a crescente demanda por acolhimentos e ações coletivas. Dessa forma, observa-se que a atuação no âmbito da Psicologia social mostra-se concomitante a um posicionamento profissional e individual de professores e estudantes. É possível afirmar que o trabalho dos Psicólogos não limita suas ações a atendimentos clínicos tradicionais, defendendo uma formação crítica de saberes e seu posicionamento ético-político na saúde.

Referências

Alverga, A. R. D., & Dimenstein, M. (2006). A reforma psiquiátrica e a formação do psicólogo: Reflexões sobre a implementação do modelo substitutivo à institucionalização da loucura. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 10(1), 299–316.

Amaral, R. A., & Rieth, C. E. (2015). Sigilo e integralidade no cuidado em saúde mental: Desafios à atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde. **Aletheia**, 47–48, 14–27. https://doi.org/10.xxxx/aletheia.v47-48

Arbex, D. (2013). **Holocausto brasileiro:** Vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. Geração Editorial.

Bardin, L. (2011). **Análise de conteúdo** (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trads.). Edições 70. (Obra original publicada em 1977).

Bezerra, C. M. D., Costa, A. L. F., Silva, F. L., Alverga, A. R., Carvalho, D. B., & Yamamoto, O. H. (2004). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: Formação acadêmica e prática profissional. **Interações**, 9(17), 71–89.

Brasil. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. (1990). **Lei nº 8.080,** de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

Brasil. (2001). **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm

Brasil. (2011). **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Cintra, M. S., & Bernardo, M. H. (2017). Atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde: Aspectos históricos e perspectivas da psicologia social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 37(4), 883–896.

Conselho Federal de Psicologia. (2019). **Resolução CFP nº 006/2019**: Estabelece diretrizes para a elaboração de documentos escritos produzidos por psicólogos, decorrentes de avaliação psicológica, e revoga as Resoluções CFP nº 15/1996 e nº 07/2003 [Resolução]. Conselho Federal de Psicologia.

Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: Implicações para a assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, 5(1), 95–121.

Ferreira Neto, J. L. (2010). A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia: ciência e profissão**, 30, 390-403.

Gonçalves, M. D. G., & Bock, A. M. B. (1996). Desenhando a psicologia no Brasil: Uma análise a partir das propostas de criação dos cursos. **Cadernos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**, 2, 141–150.

Lüdke, M., & André, M. E. D. A. (1986). Métodos de coleta de dados e procedimentos de análise. *In*: M. Lüdke & M. E. D. A. André (Eds.), **Pesquisa em educação:** Abordagens qualitativas (pp. 25–44). EPU.

Macedo, C. F. (2006). A evolução das políticas de saúde mental e a institucionalização da psiquiatria: Notas sobre a legislação psiquiátrica no Brasil. **Jus Navigandi**, 44(1), 140–147.

Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2012). O trabalho dos psicólogos no SUS: A reforma psiquiátrica e a saúde mental do Brasil. **Avances en Psicología Latinoamericana**, 30(1), 182–192.

Mancebo, D. (1996). **História dos cursos de Psicologia no Rio de Janeiro** (1956-1979): a cultura psicológica nas instituições de ensino superior. Manuscrito não-publicado.

Marques, T. A. (2019). **Nise da Silveira:** Aproximações entre dimensões clínicas e estéticas [Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Brasília]. https://repositorio.unb.br/handle/10482/xxxx

Mejras, N. P. (2012). Modalidades de atuação e pesquisa em psicologia clínica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 3(2), 166-177.

Minayo, M. C. de S. (2006). **O desafio do conhecimento:** Pesquisa qualitativa em saúde (9ª ed.). Hucitec.

Polignano, M. V. (2001). Histórias das políticas de saúde no Brasil. **Cadernos do Internato Rural – Faculdade de Medicina**, 35, 1–35.

Ribeiro, D. C., Lamb, N. E., & Mascarenhas, W. F. (2018). Memória da loucura e as reflexões sobre a reforma psiquiátrica brasileira: o papel dos arquivos para a construção de políticas públicas na saúde mental. **Acervo**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 49–63. DOI: 10.64729/an.acervo.v31i1.871.

Ronzani, T. M., & Rodrigues, M. C. (2006). O psicólogo na atenção primária à saúde: Contribuições e potencialidades para a promoção da saúde e mudança de relacionamentos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 26(1), 132–143.

Sales, A. L. L. D. F., & Dimenstein, M. (2009). Psicólogos no contexto do Sistema Único de Saúde: Desafios para práticas em desconstrução? **Psicologia em Estudo**, 14(2), 277–285.

Scarcelli, I. R., & Junqueira, V. (2011). O SUS como desafio para a formação em psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão,** 31(1), 340–357.

Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** 17(1), 29–41. https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003

Teixeira, M. O. L. (2019). Pinel e o nascimento do alienismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia,** 19(2), 540–560.

Tenório Filho, L. (2022). Sistemas de informação em saúde: Um estudo dos processos de registro, integração e recuperação da informação das bases SISAB e ESUS-AB. **Seminário Internacional De Informação, Tecnologia E Inovação**, 3, e70. https://observinter.al.org.br/index.php/siti/article/view/70.