
**PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E SUAS POSSIBILIDADES
NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

**Ana Carolina Pereira Marchesini¹
Matheus Breder Coutinho Hille²
Bárbara Duruy Pina Pereira³
Rafael Reis da Luz⁴**

RESUMO

O presente artigo é um desenvolvimento de um recorte de pesquisa em andamento na Universidade Estácio de Sá, *campus* Nova Friburgo, Rio de Janeiro, que recebe apoio do Programa de Pesquisa Produtividade da referida instituição. O texto tem como objetivo discutir as possíveis contribuições da Psicologia Social Comunitária nas políticas públicas de saúde mental, articulando alguns conceitos e práticas de ambos os campos. Inicialmente, apresentamos um panorama da Psicologia Comunitária na América Latina, em especial no Brasil. Em seguida, realizamos uma breve exposição do campo da saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica. Argumentamos que as transformações relacionadas à Reforma Psiquiátrica potencializam e fomentam saberes e práticas em Psicologia Comunitária na saúde mental. Apesar do texto não esgotar as muitas e múltiplas articulações entre campos tão amplos, podemos partir do pressuposto de que as contribuições teórico-metodológicas da Psicologia Comunitária representam um instrumento efetivo para somar forças junto à mudança da cultura manicomial, permitindo a emergência de novos discursos e práticas que possibilitem tensionamentos nas relações desiguais de poder da sociedade, fomentando a transformação social.

¹ Estudante do curso de graduação em Psicologia, Universidade Estácio de Sá, *campus* Nova Friburgo, RJ.

² Estudante do curso de graduação em Psicologia, Universidade Estácio de Sá, *campus* Nova Friburgo, RJ.

³ Estudante do curso de graduação em Psicologia, Universidade Estácio de Sá, *campus* Nova Friburgo, RJ.

⁴ Professor e pesquisador vinculado ao Programa de Pesquisa Produtividade UNESA, curso de graduação em Psicologia, Universidade Estácio de Sá, *campus* Nova Friburgo, RJ. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Social Comunitária. Políticas públicas de saúde mental. Reforma Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é um desenvolvimento de um recorte de pesquisa em andamento na Universidade Estácio de Sá, *campus* Nova Friburgo, Rio de Janeiro, que recebe apoio do Programa de Pesquisa Produtividade da referida instituição.

O texto tem como objetivo apresentar e discutir conceitualmente a Psicologia Social Comunitária (doravante PSC) e suas interseções no campo da saúde mental. Para tal empreendimento, traçaremos um panorama da PSC na América Latina, em especial no Brasil, discutindo experiências possíveis no campo da saúde mental atrelada ao desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica.

É possível afirmar que, enquanto campo de atuação psi diverso dos modos tradicionais de se fazer Psicologia, a PSC coaduna com pressupostos e perspectivas advindas da Reforma, como a desinstitucionalização e a clínica para além dos consultórios, o que destaca a importância do tratamento da doença mental no âmbito comunitário. Desse modo, argumentamos, ao longo do texto, que as transformações relacionadas à Reforma potencializam e fomentam saberes e práticas em PSC.

O presente empreendimento se justifica diante da importância de colaborar com a diversificação da formação do psicólogo, formação ainda marcada por uma perspectiva individualizante do sujeito, destituído de seus atravessamentos sócio-histórico-culturais. Tal perspectiva termina por reforçar contextos de culpabilização, assujeitamento e adoecimento, o que convoca a Psicologia a repensar seus discursos e práticas no tratamento da saúde mental. Conforme argumentam Scaparo e Guareschi (2007), é imprescindível discutir e problematizar a Psicologia, de modo a questionar se as atuais práticas profissionais psi articulam processos emancipatórios.

Esperamos proporcionar aos leitores, tanto profissionais quanto estudantes de Psicologia, algumas reflexões e ferramentas para diversificar e potencializar sua atuação nas políticas públicas de saúde mental.

PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA: APORTES HISTÓRICOS, TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

Em meados da década de 1960, os países latino-americanos se encontravam sob o jugo de regimes ditatoriais. Um período de emergência das políticas neoliberais, com retração do Estado social e aprofundamento das desigualdades socioeconômicas.

Montero (2004) afirma que, nesse período, ao importar as produções da ciência psicológica norte-americana, a Psicologia latino-americana terminou por compreender a apatia, a passividade e o sofrimento como fenômenos puramente individuais, não relacionados a um contexto social que poderia produzir ou reforçar tais fenômenos. Em outros termos, a Psicologia construiu como objeto de análise e intervenção um sujeito desvinculado de sua realidade sócio-histórico-cultural, das contingências que o definiam. Desse modo, as possibilidades de ação e transformação do meio a partir do sujeito ficariam limitadas.

Campos (2014) argumenta que a Psicologia de influência marcadamente norte-americana estaria a serviço de interesses elitistas, tratando-se de uma psicologia individualista, adaptacionista e assistencialista, pretensamente desvinculada da política à medida que adotava para si a perspectiva positivista de ciência, na qual é central o conceito de neutralidade, que pressupõe a separação entre sujeito do conhecimento e seu objeto.

Todavia, a partir dos anos 1960, as amplas transformações em nível epistemológico no Ocidente afetaram também os saberes e práticas psicológicas. Ganham amplitude as críticas ao modo hegemônico de fazer Psicologia, que estaria apenas legitimando a ordem político-econômico-social vigente. Como consequência de tais críticas, testemunha-se a emergência de uma psicologia comprometida com a transformação social, especialmente no contexto das classes desfavorecidas (CAMPOS, 2014).

Tal mudança, num primeiro momento, é apontada por Montero (2004) como uma virada interpretativa da Psicologia latino-americana, na qual os cânones da Psicologia Social são reapropriados para dar origem a novas leituras, nas quais o sujeito passivo, desesperançoso e desamparado não seria a causa, mas o resultado de determinados contextos de assujeitamento e de produção do sofrimento. Num

segundo momento, a partir dos anos 1970, a Psicologia Comunitária, elencada como subdisciplina da Psicologia Social, passa a construir seus referenciais teóricos sempre em diálogo com sua práxis, sendo por isso também chamada de Psicologia da ação e da mudança.

Segundo Freitas (2014), o florescimento desse campo no Brasil esteve atrelado ao processo de reabertura política, a partir da década de 1980. Lane (2014) observa que, no Brasil, até a década de 1970, as práticas em PSC eram voltadas para a conscientização coletiva. Após, o foco em trabalhos com grupos e no empoderamento na tomada de decisão e resolução de problemas tornaram-se as principais características desse campo. Suas observações se coadunam com as de Freitas (2014), que aponta a passagem, no Brasil, de uma psicologia na comunidade para psicologia da comunidade, indo do surgimento de práticas isoladas à busca de sistematização e delimitação do campo, que passou a receber o nome de Psicologia Social Comunitária.

Dentro deste contexto de busca de uma delimitação do campo, foi criada, em 1980, a Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO). A partir da promoção de encontros e debates regionais e nacionais sobre as experiências de profissionais e suas práticas, a ABRAPSO torna-se um marco na construção de uma Psicologia comprometida com a transformação social. Esses encontros resultaram na formação de trabalhos em conjunto, onde surgiu o Grupo de Trabalho em Psicologia Comunitária (FREITAS, 2014). Nesse sentido, nota-se a relevância histórica da ABRAPSO na constituição da PSC no Brasil.

Podemos considerar que a PSC se desenvolveu a partir de experiências concretas de muitos psicólogos em grupos e comunidades desfavorecidas, conforme aponta Lima (2012). Nessas experiências, é notável a construção de uma oposição entre neutralidade e implicação, conceito elaborado por Lourau (1993) e que se refere à impossibilidade de separação entre o pesquisador e seu objeto de estudo, além de sugerir o envolvimento ético-político com o que se propõe a pesquisar.

Tendo como base o conceito de implicação de Lourau (1993), cabe ressaltar que todo conceito, assim como o sistema de conhecimento que o abriga, está ligado a um contexto histórico, social, econômico, político e cultural, seja para coadunar com as forças que definem ou sustentam esse contexto, seja para subvertê-lo ou modificá-lo.

Com o termo comunidade, percebe-se, conforme argumenta Sawaia (2014), o quanto esta categoria é sensível ao contexto social no qual se insere. No âmbito da construção do campo da PSC, acima apresentado, comunidade vem sendo compreendida como um lócus de gestação da potencialidade das relações plurais e igualitárias. Trata-se de uma dimensão temporo-espacial de exercício da cidadania, uma noção que orienta ações e reflexões (SAWAIA, 2014; GUARESCHI, 2014).

Consoante com esta definição política de comunidade, a PSC é atualmente um campo voltado para a compreensão e promoção das relações comunitárias (CAMPOS, 2014). Em outros termos, seu trabalho consiste basicamente num diagnóstico ou análise de um contexto seguido de uma proposição de ação, seja esta ação pela via da conscientização, da educação ou da coletivização. Preserva-se, nesse sentido, a compreensão da PSC enquanto uma psicologia da ação e da mudança, que enfatiza “a busca do desenvolvimento da consciência, da ética da solidariedade e de práticas cooperativas ou mesmo autogestionárias” (CAMPOS, 2014, p. 10).

Destacamos que, a partir da definição do objeto de estudo da PSC, fica clara a compreensão do sujeito ligado à sua dimensão sócio histórica. Nas mais variadas atuações da PSC, o sujeito é pensado no âmbito de suas relações, sendo sua constituição, portanto, fundamentalmente social. Conforme argumenta Guareschi (2014), falar do sujeito requer falar dele em relação com outro(s). O trabalho do psicólogo comunitário, nesse sentido, ocorre no âmbito da intersubjetividade.

Nesse sentido, um trabalho comprometido com a transformação social envolve necessariamente a adoção da perspectiva comunitária, na qual a dimensão intersubjetiva é o principal meio de fortalecimento dos vínculos comunitários. A atuação em políticas públicas, por exemplo, ao envolver o trabalho com pequenos e grandes grupos, requer o compromisso de se construir ações coletivas com foco em relações e redes de sobrevivência psicossocial mais solidárias e humanas, tendo como princípio ético a radicalização da democracia (FREITAS, 2014).

A PSC apresenta variadas influências teóricas de acordo com o tempo e o lugar, entre elas a Teoria Marxista, Teoria Sistêmica, a Educação Popular de Paulo Freire, Psicologia da Libertação de Martín-Baró, a Sociologia Militante de Fals Borda, entre outras (SARRIERA & SAFORCADA, 2014; MONTERO, 2004; CAMPOS, 2014). Muitos conceitos são apropriados ou desenvolvidos por

profissionais e pesquisadores do campo, como conscientização, empoderamento – *empowerment* –, autonomia e relações de poder (*Ibid.*).

As metodologias e métodos de pesquisa em PSC são também bastante variados – sendo alguns deles desenvolvidos em outros campos de saber – como a observação participante, a pesquisa-ação e o trabalho com grupos focais (SARRIERA & SAFORCADA, 2014). Podemos acrescentar outras referências metodológicas interessantes para o trabalho no âmbito comunitário, como a análise do discurso (PÊCHEUX, 2009), análise de conteúdo (BARDIN, 1977), entrevistas, grupos operativos (BLEGER, 1998) e a perspectiva do grupo-dispositivo (BARROS, 2013).

Nos últimos anos, a maioria das práticas em PSC no Brasil se concentrou nos campos da saúde e educação (LANE, 2014). Em relação à saúde, incluindo a saúde mental, podemos considerar que o desenvolvimento da PSC no referido campo está atrelado à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica. Os princípios que orientam as legislações e políticas em saúde são compartilhados pela PSC, valendo citar a democratização do acesso, a prevenção e promoção da saúde, a desinstitucionalização e inclusão social do paciente psiquiátrico, envolvendo a participação e responsabilização da comunidade.

No próximo tópico, realizamos uma breve exposição da Reforma Psiquiátrica e suas implicações para as políticas de saúde mental, para a partir daí pensarmos as possíveis articulações com a PSC.

REFORMA PSIQUIÁTRICA E A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

Tendo como base a psiquiatria tradicional, o modelo manicomial, através de suas práticas, atrelou o sofrimento psíquico à incapacidade e à improdutividade, produzindo uma estigmatização dos pacientes psiquiátricos como sujeitos desprovidos de juízo, incluindo nessa categoria parcelas da população consideradas “desajustadas”, como homossexuais e prostitutas. Nesse sentido, liga-se a loucura à periculosidade, transformando-a em objeto exclusivo de um saber médico-psiquiátrico (FIGUEIRÊDO, DELEVATI & TAVARES, 2014).

O processo de institucionalização em manicômios, caracterizado como uma prática de exclusão e isolamento do convívio social e familiar, tirava a liberdade e negava direitos dos sujeitos internados. Dentro destes manicômios, não eram oferecidos tratamentos adequados, as condições eram precárias e se utilizava a violência como recurso para lidar com os pacientes. A alienação, a perda da autonomia, da identidade e da capacidade de exercer a cidadania foram as consequências dessa institucionalização dos ditos “loucos”, que em sua maioria permaneciam toda a vida dentro dos manicômios (*Ibid.*).

Em meados do século XX, principalmente a partir da década de 1960, surgiram críticas a esse cenário de institucionalização e isolamento da loucura. O psiquiatra italiano Franco Basaglia foi o protagonista desse movimento contrário ao modelo asilar de tratamento da doença mental. A partir de suas próprias experiências no Hospital Psiquiátrico de Gorizia, na Itália, no contato com a realidade violenta do tratamento dos pacientes, Basaglia se inspirou no movimento antipsiquiátrico – liderado por militantes e intelectuais como Michel Foucault, que criticava fortemente a psiquiatria clássica – e nos modelos alternativos que estavam surgindo na Europa na época, como as Comunidades Terapêuticas, na Inglaterra, e a Psicoterapia Institucional, na França. A partir disso, iniciou-se um processo de desconstrução do saber hegemônico acerca da doença mental, refletindo num processo de tratamento mais humanizado e voltado para a desinstitucionalização (AMARANTE, 1994).

A desinstitucionalização proposta por Basaglia não consistia apenas na desospitalização, mas na desconstrução epistemológica, numa ruptura em níveis prático e teórico da psiquiatria clássica tradicional (HIRDES, 2008), resultando no processo de Reforma Psiquiátrica. Basaglia lutava, através desse processo de desinstitucionalização, contra a estigmatização, a exclusão social e a noção de periculosidade atrelada aos ditos “loucos”, propondo uma transformação da relação da sociedade com a loucura (AMARANTE, 1994). A experiência italiana influenciou diversos movimentos de Reforma Psiquiátrica pelo mundo, dentre eles a Reforma brasileira (HIRDES, 2008).

Na década de 1970, no Brasil, movimentos contemporâneos ao movimento sanitário inspiraram-se na Reforma Psiquiátrica Italiana, como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Este reivindicava os direitos dos pacientes psiquiátricos, denunciava a violência asilar e a criação de uma “indústria

em saúde mental”, devido à hegemonia da rede privada de assistência à saúde mental, além de criticar o saber psiquiátrico tradicional e o modelo hospitalocêntrico. O MTSM deu início à Reforma Psiquiátrica na realidade brasileira, incentivando propostas e ações direcionadas a uma nova forma de assistência em saúde mental (BRASIL, 2005).

Em decorrência das denúncias e críticas supracitadas, em 1987 foi realizado o II Congresso Nacional do MTSM, em Bauru, São Paulo, e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, no Rio de Janeiro. Esses eventos resultaram na criação do primeiro Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) do Brasil, em São Paulo, e incentivaram o início do processo de intervenção no hospital psiquiátrico Casa de Saúde Anchieta, também em São Paulo, no ano de 1989, o qual sofreu denúncias de mortes e violência contra pacientes. Na mesma época, foram implantados os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) no município de Santos, para dar assistência aos pacientes desinstitucionalizados (BRASIL, 2005).

Tais acontecimentos assumiram relevância histórica no processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, pois foram marcos que demonstraram que a superação do modelo manicomial era possível mediante a implementação de estruturas substitutivas de assistência (HIRDES, 2008).

Ainda em 1989, um marco político entra para a história da Reforma Psiquiátrica no Brasil, com o projeto de lei do deputado Paulo Delgado e cujo objetivo consistia em regulamentar os direitos da pessoa com transtornos mentais e a progressiva abolição dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005). Um ano após a entrada do projeto de lei no Congresso Nacional, o Brasil assume compromisso com a Declaração de Caracas, na qual o país se responsabiliza por reestruturar a assistência em saúde mental e garantir os direitos dos usuários dos serviços, assim como a inserção dos mesmos na comunidade (HIRDES, 2008).

O projeto de lei Paulo Delgado é sancionado somente em 2001 pela Lei nº 10.216/2001, que “redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais” (BRASIL, 2005: 8). Como consequência da aprovação dessa Lei e do compromisso assumido com a Declaração de Caracas, intensificou-se o processo de desinstitucionalização dos

pacientes psiquiátricos, o que demandou a construção de programas e serviços para garantir sua reinserção social e seus direitos enquanto cidadãos.

Outra contribuição importante para o avanço das políticas de saúde mental no Brasil deriva da Reforma Sanitária, com o desenvolvimento do conceito ampliado de saúde, que a compreende não apenas como ausência de doenças, mas como completo bem-estar biopsicossocial. A partir desse conceito ampliado, o direito à saúde mental, à moradia, trabalho, educação, cultura e lazer passam a integrar o direito à saúde (MUSSE, 2008). Nesse sentido, passam a ser reconhecidas as determinações e implicações psicológicas e sociais do processo saúde-doença, conferindo um olhar multifatorial a esse processo e requerendo atuação profissional multidisciplinar com foco preventivo (PAIM, 2009). Assim, é reforçada a importância das ações e serviços em saúde no âmbito comunitário, visando a prevenção e promoção da saúde mediante a promoção da cidadania.

No contexto dos movimentos citados e do processo de redemocratização no Brasil, nasce a Constituição Federal de 1988, onde a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado.

Em consonância com a perspectiva de saúde ampliada como direito universal, são criadas as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que estabelecem, respectivamente, o SUS e os mecanismos de participação e controle social das políticas públicas de saúde. O SUS constitui-se de ações e serviços estruturados numa Rede de Atenção à Saúde, que segue os princípios organizativos da regionalização, hierarquização e descentralização político-administrativa (MUSSE, 2008). Integrada a essa Rede de Atenção à Saúde, está a Rede de Atenção Psicossocial, ambas compartilhando os mesmos princípios. A Rede de Atenção Psicossocial é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais (BRASIL, 2005).

A partir da compreensão do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial, assim como seus conceitos e princípios orientadores, e considerando a atuação dos profissionais de Psicologia nesse campo, é possível afirmar que as novas políticas em saúde abrem terreno para o desenvolvimento de saberes e práticas em PSC. No próximo tópico, apresentamos

algumas articulações entre PSC e o campo de saúde mental sob a perspectiva da Reforma Psiquiátrica.

POSSIBILIDADES DA PSICOLOGIA COMUNITÁRIA NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Segundo Guareschi (2014), relações de dominação são aquelas que retiram o poder ou a capacidade de agir dos indivíduos, grupos e coletivos. Tais relações são mantidas por sistemas ideológicos que produzem alienação, fatalismo e descrença.

As pessoas acometidas por transtornos mentais graves e persistentes podem se encontrar em contextos marcados por relações desiguais de dominação, sofrendo violências e violações de direitos variadas, tendo em vista que persiste na atualidade a crença generalizada de que o “louco” é perigoso, incapaz ou dependente dos outros. Essa realidade fala de uma produção ideológica da loucura, que alimenta um quadro de desqualificação e vulnerabilidade social dos ditos “loucos”.

Nesse sentido, entendemos que o ponto inicial de qualquer intervenção voltada para a promoção da qualidade de vida das pessoas acometidas por transtornos mentais deve ocorrer contra o paradigma ideológico da loucura. Em outros termos, é fundamental o trabalho no âmbito comunitário de modo a garantir mudanças nas representações da doença mental, mediante, por exemplo, manifestações periódicas em vias públicas, com espaços de fala, acolhida e compartilhamento de experiências, orientações e esclarecimentos. Para se modificar a realidade de um determinado grupo social é necessário agir inclusive para além dele, com foco na reestruturação das relações sociais que atravessam esse grupo.

A PSC visa, no âmbito das relações intersubjetivas, a promoção de vínculos igualitários que prezam pela cidadania e pela cultura democrática. O papel do profissional que atua no campo da saúde mental é fomentar encontros intersubjetivos que desconstruam as relações de dominação que se estabelecem entre “sadios” e “loucos”, de modo a abrir, nas relações sociais amplas, possibilidades de promoção da qualidade de vida das pessoas acometidas por transtornos mentais. O processo de desconstrução desse discurso hegemônico vigente sobre a loucura perpassa por serviços que constituem o SUS e se

materializa no território por meio de dispositivos da rede, onde a práxis da PSC ganha espaço nas ações e serviços de saúde mental.

A Rede Básica de Atenção à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial são de base comunitária e mantêm articulação permanente através de apoio matricial, além de compartilhar dois conceitos orientadores fundamentais: rede e território (BRASIL, 2004). Nesse sentido, é possível traçar uma aproximação à prática da PSC, onde, segundo Sarriera (2014, p. 26), o psicólogo comunitário deve, entre outras coisas, ser “capaz de realizar uma análise sistemática e a mais completa possível da realidade, com base no conhecimento construído entre o saber científico e o saber popular”. Esta responsabilidade do psicólogo comunitário aproxima-se da noção de território que orienta as ações das políticas em saúde, onde é priorizada a construção coletiva das soluções através do resgate das “potencialidades dos recursos da comunidade” (BRASIL, 2005, p. 27).

O conceito de território, dentro da política de saúde, é compreendido como o conjunto de contextos presentes na vida comunitária, abrangendo, além da delimitação geográfica, as pessoas e cenários da vida cotidiana. Portanto, é a vida comunitária e as relações que se dão nela que orientam as ações das políticas em saúde. Tal compreensão do conceito de território é fundamental para a organização da rede, ou seja, para a articulação entre os diferentes espaços do território para além dos equipamentos de saúde, abrindo espaço para a participação da comunidade na construção de ações em saúde e promovendo, desse modo, autonomia, inclusão e a garantia do exercício da cidadania dos usuários e da comunidade (BRASIL, 2005). As ações da PSC seguem o mesmo princípio, tendo como foco as intersubjetividades delineadas socialmente.

O paradigma ecológico na PSC compreende a comunidade composta por microssistemas, sendo estes os diferentes cenários da vida cotidiana onde se dão as relações. A comunidade – ou mesossistema, como denominado por esse paradigma – caracteriza-se pela inter-relação desses microssistemas (SARRIERA, 2014). Nesse sentido, o foco de ação da PSC voltada para a efetivação das políticas de saúde deve ser as inter-relações que constituem o âmbito comunitário.

Os CAPS são os dispositivos estratégicos para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. Designados como organizadores da articulação de uma rede de assistência à saúde mental inserida no território, os CAPS acolhem as pessoas com

transtornos mentais graves e prestam atendimento clínico com atenção diária, evitando, dessa forma, a internação e garantindo a consolidação do processo de desinstitucionalização. Seu propósito é substituir os hospitais psiquiátricos através da implementação de uma nova clínica, inserida no território, cujo foco é o fortalecimento dos vínculos comunitários, o acesso ao trabalho, lazer e exercício da cidadania, promovendo a autonomia e inserção social (BRASIL, 2005).

As Residências Terapêuticas, outro dispositivo importante, servem de moradias para pessoas com transtornos mentais egressas de hospitais psiquiátricos. Inseridas no território, essas moradias visam a reintegração social, a promoção da autonomia e cidadania dos sujeitos com longo histórico de institucionalização, garantindo o direito à moradia e de participação nos espaços urbanos, respeitando a dinâmica e singularidades dos seus residentes (BRASIL, 2005).

Constituindo uma experiência inovadora para o desafio da inclusão social, os Centros de Convivência e Cultura são estratégicos por serem espaços de cultura e não equipamentos exclusivamente da saúde. Assim, surgem como espaços de trocas, convivência e produção cultural, potencializando a produção de laços sociais, a inclusão e o respeito e valorização das singularidades (BRASIL, 2005).

Através desses dispositivos, a práxis da PSC dá forma à sua base teórico-metodológica, atuando contra o processo de assujeitamento dos ditos “loucos”, fomentando assim, a transformação das relações de dominação e o fortalecimento de vínculos. Nesse sentido, as ações e serviços de saúde mental representam um campo fértil para o desenvolvimento de práticas psi que coadunam com a perspectiva comunitária, pois apontam para a importância de se fomentar intersubjetividades atreladas a um projeto de mudança social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente texto teve como objetivo dissertar brevemente sobre as possíveis interseções entre as propostas da PSC com o campo da saúde mental no Brasil. Para tanto, apresentamos as bases da PSC e das políticas públicas de saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica, e propomos algumas articulações.

Cabe destacar, no entanto, que o texto não esgota as muitas e múltiplas articulações entre campos tão amplos, de modo que essa reflexão deve ser um exercício constante da prática profissional.

Não obstante, podemos partir do pressuposto de que a Reforma Psiquiátrica, sustentando-se na garantia de cidadania às pessoas acometidas por transtornos mentais, visa uma mudança social ampla, alterando padrões de relações de dominação, por exemplo, entre o “sadio” e o “louco”. As contribuições teórico-metodológicas da PSC representam um instrumento efetivo para somar forças junto à mudança da cultura manicomial, atuando diretamente no território por intermédio dos dispositivos supracitados. Em contato direto com o contexto comunitário, é possível desconstruir a ideologia da loucura, permitindo a emergência de novos discursos e práticas que possibilitem tensionamentos nas relações desiguais de poder da sociedade mais ampla. Em outros termos, as possibilidades da PSC no campo da saúde mental se sustentam em ações de manejo e redistribuição de poder na coletividade, contribuindo para o empoderamento comunitário e favorecendo o exercício da cidadania dos usuários dos serviços de saúde mental.

COMMUNITY PSYCHOLOGY AND ITS POSSIBILITIES IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH

ABSTRACT

The present article is a development of an ongoing research cut at the Universidade Estácio de Sá, Nova Friburgo, Rio de Janeiro, which receives support from the Pesquisa Produtividade Program of this institution. The text aims to discuss the possible contributions of Community Social Psychology in public mental health policies, articulating some concepts and practices of both fields. Initially, we present an overview of Community Psychology in Latin America, especially in Brazil. Next, we give a brief exposition of the field of mental health in the context of the Psychiatric Reform. We argue that the transformations related to the Psychiatric Reform enhance and foster knowledge and practices in Community Psychology in mental health. Although the text does not exhaust the many and multiple articulations between such broad fields, we can assume that the theoretical-methodological contributions of Community Psychology represent an effective instrument to join

forces with the change of the asylum culture, allowing the emergence of new discourses and practices that allow tensions in the unequal relations of power of society, fomenting social transformation.

KEYWORDS: Community Social Psychology. Public mental health policies. Psychiatric Reform.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARANTE. P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. **História, Ciências, Saúde**, v. 1, 1994, pp. 61-77;
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977;
- BARROS, R. B. **Grupo: A afirmação de um simulacro**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2013;
- BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998;
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, novembro de 2005;
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004;
- BRAVO, M. I. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. *et al.* (ORG.) **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2006;
- CAMPOS, R. H. F. Introdução: A Psicologia social comunitária. In: CAMPOS, R. H. F. (ORG.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2014, pp. 9-14;
- FIGUEIRÊDO, M. L. R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M. G. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciências Humanas e Sociais**, v. 2, n. 2, 2014, pp. 121-133;
- FREITAS, M. F. Q. Psicologia Social Comunitária como politização da vida cotidiana: desafios à prática em comunidade. In: STELLA, C. (ORG.). **Psicologia**

Comunitária: contribuições teóricas, encontros e experiências. Petrópolis: Vozes, 2014, pp. 65-85;

FREITAS, M. F. Q. Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária – Práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 1960 a 1990, no Brasil. In: CAMPOS, R. H. F. (ORG.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia.** 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2014, pp. 44-65;

GUARESCHI, P. Relações comunitárias – relações de dominação. In: CAMPOS, R. H. F. (ORG.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia.** 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2014, pp. 66-81;

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil, uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, 2008, pp. 297-305;

LANE, S. T. M. Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. In: CAMPOS, R. H. F. (ORG.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia.** 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2014, pp. 15-28;

LEAL, E. M.; DELGADO, P. G. G. Clínica e cotidiano: o Caps como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, R. *et al.* (ORG.). **Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2007, pp. 137-154;

LIMA, R. S. A Psicologia Comunitária no Rio de Janeiro entre 1960 e 1990. **Psicologia: Ciência e Profissão**, n. especial 32, 2012, pp. 154-165;

LOURAU, R. **Análise Institucional e Práticas de Pesquisa.** 1. ed. Rio de Janeiro: UERJ, 1993;

MUSSE, L. B. **Novos Sujeitos de Direito: as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e do biodireito.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2008;

MONTERO, M. **Introducción a la Psicología Comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos.** Buenos Aires: Paidós, 2004;

PAIM, J. S. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009;

PÊCHEUX, M. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio.** 4. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2009;

SCAPARO, H; GUARESCHI, N. Psicologia Social Comunitária e Formação Profissional. **Psicologia & Sociedade**, n. 19, Edição Especial 2, 2007, pp. 100-108;

SARRIERA, J. C.; SAFORCADA, E. T. (ORG.) **Introdução à Psicologia Comunitária: Bases teóricas e metodológicas**. Porto Alegre: Sulina, 2014;

SAWAIA, B. B. Comunidade: A apropriação de um conceito tão antigo quanto a humanidade. In.: CAMPOS, R. H. F. (ORG.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2014, pp. 29-43;

TRABUCO, K. E. O.; SANTOS, D. S. Da Reforma Sanitária à Reforma Psiquiátrica: os movimentos sociais e a conquista de direitos. **Anais da VII Jornada Internacional de Políticas Públicas - Para além da crise global: Experiências e antecipações concretas**, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), 2015, pp. 1-10;

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. **Psicologia em Revista**, v. 14, n. 1, 2008, pp. 131-150.