

A PSICOLOGIA COMO INSTRUMENTO DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL: a atuação no sistema público de saúde.

Letícia Cristina Tressino Santos (IC) e Bruna Suruagy do Amaral Dantas (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

A Psicologia Clínica, campo mais abordado na graduação, preocupa-se com questões intrapsíquicas, individuais e subjetivas. Essa atuação não dá conta das múltiplas realidades que se manifestam nos serviços públicos de saúde, os quais atendem a população majoritária do país. O presente estudo analisou como as psicólogas percebem a psicologia nos serviços públicos de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujos dados foram submetidos à interpretação a partir da Análise de Conteúdo. Foram realizadas entrevistas individuais com profissionais de psicologia que atuam ou já atuaram no SUS. Os temas foram previamente definidos em um roteiro semiestruturado. O áudio foi gravado e transcrito. As informações foram organizadas em categorias temáticas e depois analisadas. As profissionais relatam que há uma falha na formação do psicólogo durante a graduação, que pouco aborda as políticas públicas. Assim, depois de formados, muitos profissionais não estão preparados para atuar na saúde pública. Para as psicólogas, a prática deve ser sempre repensada e construída com cada usuário, baseada em um compromisso ético-político que possibilite admitir os contextos sociais marcados por desigualdades nos quais vivem a população atendida. Apesar do SUS ser o maior empregador das profissionais de Psicologia, a graduação pouco abrange assuntos relativos às políticas públicas e ao Sistema Único de Saúde. Assim, as psicólogas reproduzem o modelo clínico nos contextos da saúde pública. Ignora-se a realidade cotidiana objetiva que gera atravessamentos na vida da população atendida, causando sofrimento e adoecimento. É necessário refletir sobre suas práticas psicológicas para não individualizar questões sociais e reproduzir opressões.

Palavras-chave: Psicologia Social; transformação social; compromisso ético-político.

ABSTRACT

Clinical Psychology has been the most approached subject in the universities. It concerns intrapsychic, individual and subjective matters. This form of psychological practice cannot address the multiple realities that appear in the public healthcare services, which attends most of the country's population. The study has analyzed how psychologists perceive Psychology in the public healthcare services. It regards a qualitative research and its data have been subjected to interpretation by Content Analysis. It has been performed individual interviews with professionals of psychology that work or have already worked in the public healthcare system (SUS). The questions were previously elaborated on a semi-structured script. The audio has been recorded and transcribed. The professionals expressed that the graduation is flawed for little approaching the public politics. Therefore, after graduating, many professionals are not prepared to work in public health. To the interviewees, the practice should always be rethought and constructed with each user, based on an ethical and political commitment that allows to admit the unequal social contexts in which the user population lives in. Despite being the most employer of psychologists, the public healthcare system is not well approached in the universities. Therefore, the psychologists reproduce the clinical model in the contexts of public health. The daily objective reality that creates impact on the lives of the population is ignored, causing suffering and illness. It's necessary to reflect upon the psychological practice to not individualize social matters and reproduce oppression.

Keywords: Social psychology; social transformations; ethical-political commitment.

1. INTRODUÇÃO

A Psicologia, enquanto ciência, surge como forma de atender demandas presentes em um contexto histórico específico e, por ser uma profissão recente, ainda permite novas construções, possibilitando sua atualização para atender as necessidades da realidade posta, de forma a superar as práticas marcadas pelo viés tecnicista, individualista e categorizante, podendo até se dizer, patologizante (BOCK, 2009). Assim, a Psicologia que tradicionalmente exercia um papel que privilegiava o sistema opressor, servindo como instrumento mantenedor do status quo por meio da legitimação científica das desigualdades sociais pode ser revista e superada.

O fim do século XIX e início do século XX, é um período histórico marcado pelo antropocentrismo, que possibilita o surgimento da Psicanálise e da Psicologia como formas de cuidado e tratamento. O indivíduo é retirado da sua condição passiva e assume o protagonismo na produção e reprodução da sociedade. A realidade psíquica passa a ser concebida como fenômeno determinado pelas histórias e experiências singulares, que regulam formas de ser, agir e existir. Desse modo, abre-se um caminho para atribuir ao próprio indivíduo a responsabilidade exclusiva pelos problemas e possibilidades de sua vida. Vê-se então, o tratamento da psique como forma de evolução pessoal.

Porém, a concepção individualista de sujeito que possibilitou o surgimento da Psicologia e legitimada por tal, passa a universalizar-se e naturalizar-se, tornando-se hegemônica e caracterizando uma atuação psicologizante, descontextualizada e omissa, que ignora a multideterminação da subjetividade e desconsidera os aspectos sociais, históricos, culturais e políticos como fatores de subjetivação (DIMENSTEIN, 2000).

Conforme Dimenstein (2001) pontua:

“a psicologia sempre esteve ‘míope’ diante da realidade social, das necessidades e sofrimento da população, levando os profissionais a cometer muitas distorções teóricas, a práticas descontextualizadas e etnocêntricas, e a uma psicologização dos problemas sociais, na medida em que não são capacitados para perceber as especificidades culturais dos sujeitos” (p. 59).

A formação do psicólogo ainda preserva sua origem histórica e tais características, que orientam a prática profissional e a prestação de serviços psicológicos. Como salienta Dimenstein (2000), os currículos das universidades reproduzem o modelo hegemônico de atuação profissional, baseado no atendimento clínico, liberal e privatista, na psicoterapia individual que se tornou central a partir da psicanálise. A formação plural, embora preconizada pelas instâncias públicas reguladoras do currículo dos cursos de Psicologia, ainda não corresponde à realidade das universidades brasileiras, que insistem em adotar sistemas teóricos homogêneos e reducionistas.

“Os cursos de Psicologia têm se caracterizado ao longo dos anos por não possibilitar ao aluno o conhecimento dos aspectos sociais – históricos, políticos e ideológicos – que determinam sua prática e a realidade em que atua. A Psicologia que é ensinada nas nossas universidades tem a pretensão de ser apolítica, neutra, e justo por isto está embebida da ideologia dominante e conservadora das relações sociais. Assim, é uma Psicologia ingênua e ineficaz que a universidade termina promovendo, porque psicologizante e acrítica dos modelos importados, o que leva a um distanciamento do social e uma aproximação ainda maior do aluno às ideias e valores hegemônicos da ideologia individualista que ele carrega, pois oriundo das classes médias urbanas” (DIMENSTEIN, 2000, p.104).

Somando-se a isso, é imprescindível considerar a dimensão histórica da Psicanálise para atualizá-la em cada época e cultura e, assim, evitar transformá-la em um sistema de premissas universais, absolutas e abstratas. A dimensão elitista e patologizante da teoria psicanalítica se evidencia na mensagem abaixo, encaminhada por Sigmund Freud (1996) a seus colegas médicos:

Afora a doença, deve-se reparar no valor da pessoa em outros aspectos e recusar os pacientes que não possuam certo grau de formação e um caráter razoavelmente digno de confiança. Não se deve esquecer que há também pessoas sadias que não prestam para nada e que, com excessiva facilidade, em se tratando desses indivíduos de valor reduzido, tende-se a atribuir à doença tudo o que os incapacita para a existência, quando lhes ocorre mostrar algum laivo de neurose. [...] a experiência demonstra, sem qualquer dúvida, que quando um homem pobre produz uma neurose, só com dificuldade permite ser livrado dela. Ela lhe presta ótimo serviço na luta pela existência; [...] Ele agora reivindica, por direito de sua neurose, a piedade que o mundo lhe recusou à aplicação material, e pode então eximir-se da obrigação de combater sua pobreza por meio do trabalho (FREUD, 1996, p.250).

Se a psicanálise – grande referência teórica no campo da Psicologia – recusa-se a oferecer atendimento psicológico à população sem instrução formal, alegando tratar-se de uma restrição técnica, a maioria dos brasileiros não terá acesso a esse serviço, o que revela uma ausência de compromisso social e responsabilidade ética por parte dos profissionais da área. Segundo o IBGE (2016), em 2015, 11,1% da população de 25 ou mais anos de idade não possuíam nenhuma instrução ou menos de 1 ano; 21,7% possuíam de 4 a 7 anos de instrução e apenas 13% possuíam 15 anos ou mais de estudo. Em outras palavras, pode-se afirmar que apenas 13% da população com idade igual ou superior a 25 anos possuíam mais que o ensino médio.

Já a psicologia clínica dedica-se à compreensão da realidade intrapsicológica e, por isso, o indivíduo ocupa a centralidade das discussões e ações realizadas nessa área, sendo tratado como ser abstrato, genérico e universal, desconectado da realidade sócio-histórica. Há uma espécie de compartimentalização da existência, decorrente da fragmentação do conhecimento e da especialização das práticas profissionais, o que gera a desvinculação histórica do indivíduo, seu distanciamento em relação ao mundo concreto e a separação entre

suas ações e os efeitos produzidos na vida real. O pressuposto da neutralidade, tão propalado na comunidade científica, nada mais é do que um posicionamento ético-político que leva à produção de um sujeito alienado e despolitizado, distante dos determinismos sociais da realidade cotidiana (BENEVIDES, 2005).

A prática profissional instituída, que confere status à Psicologia, diverge das complexas demandas de uma sociedade desigual e injusta. O predomínio da psicologia clínica é confrontado pelas desigualdades estruturais, culturais e econômicas, que determinam vulnerabilidades sociais e intenso sofrimento psíquico, cuja invisibilidade é reforçada pelo próprio campo psicológico, que cria dificuldade de acesso e negligencia a necessidade de produzir técnicas apropriadas a cada contexto. A Psicologia como ciência e profissão ainda se encontra desligada da vida concreta e das possibilidades reais de atuação.

A partir da implementação do SUS e do movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, o profissional da psicologia ganha além de um novo terreno de atuação, uma nova preocupação: o dever político e profissional de defesa de uma atuação baseada na visão dos pacientes como sujeitos de direitos. Após 20 anos, o SUS se tornou o maior empregador da categoria por meio da atenção primária, secundária e terciária: Saúde da Família, NASF, UBS; CAPS, Residências Terapêuticas, Consultórios de Rua, Hospitais Gerais etc. (MACEDO; DIMENSTEIN, 2012)

Com isso, houve uma democratização da prática psicológica, resultando na ampliação do acesso e na redução de sua perspectiva elitista. O campo de atuação do psicólogo expandiu-se, a Psicologia foi convocada a participar do processo de formulação e implementação das Políticas Públicas e a discutir a questão dos Direitos Humanos. A Saúde Mental inseriu-se no serviço público e o profissional da Psicologia tornou-se um integrante das equipes multiprofissionais e interdisciplinares dos equipamentos do SUS.

Com a expansão de seu campo de atuação, os profissionais de psicologia tiveram que aprender a lidar com um contexto para além dos atendimentos clínicos, individuais e particulares, de definições dicotômicas de normalidade-patologia, desconsiderando as contingências sociais, o contexto das queixas e a prevalência de necessidades básicas não atendidas - prática para qual os profissionais não foram preparados pela formação. Segundo o Ministério da Saúde, “em relação ao debate científico e à produção de conhecimento, o tema da saúde mental como parte da saúde pública está ausente na graduação e pós-graduação” (BRASIL, 2002).

Somam-se a isso, dificuldades relativas às condições de trabalho, falta de material e estrutura, falta de profissionais, salários baixos e profissionais sobrecarregados com atividades burocráticas (MACEDO; DIMENSTEIN, 2012). Em pesquisa realizada com

psicólogos do SUS, Dimenstein (2001) identificou que os psicólogos associam o compromisso profissional às obrigações regulamentadas pela instituição de trabalho e ao cumprimento de deveres como pontualidade, assiduidade, obediência às regras e respeito à hierarquia, quando outras implicações deveriam ser mais importantes e levantar mais preocupações. “No panorama atual da saúde coletiva, o compromisso profissional não é uma questão burocrática, mas especialmente o desenvolvimento de ações/reflexões cuja intencionalidade prática e política é produzir cidadania ativa, sociabilidade e novas subjetividades” (DIMENSTEIN, 2001, p. 62).

Assim, ao adentrar no campo das políticas sociais, os psicólogos se veem destituídos do enquadre clínico bem delimitado, sem interferências e atravessamentos. É necessário enfrentar a hierarquia e o saber médico, de forma a incorporar uma prática interdisciplinar e integral, o contexto social de desigualdade e pobreza, em um ambiente com alta demanda e pouca infraestrutura.

Não obstante a consolidação da Psicologia como campo de conhecimento científico e prática profissional, é possível transformar a realidade da profissão, de forma que os psicólogos percebam os desdobramentos de suas ações sobre o cotidiano, reconheçam sua responsabilidade ética com a população e atuem para fomentar o desenvolvimento das consciências. Para isso, é necessário considerar que as diversidades sociais, étnicas, raciais e culturais, que caracterizam o território brasileiro, são fator constituinte da subjetivação, da coletividade e do adoecimento psíquico. É necessário que a prática se dê a partir de demandas reais, não de premissas teóricas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, a Psicologia com enfoque social ganhou força na década de 1970, como resultado de um movimento liderado por Sílvia Lane, que procurou demonstrar a importância de uma Psicologia voltada à realidade brasileira e às necessidades do seu povo, diferentemente da Psicologia Tradicional, oriunda dos países desenvolvidos, a qual se mostrava comprometida com os interesses da elite dominante, visto que contribuía com a conservação da ordem estabelecida. Cinquenta anos se passaram e muitos dos dilemas originários persistem. Ainda provoca indagação a discussão acerca dos papéis sociais e das responsabilidades éticas da Psicologia, dos horizontes da profissão, das metodologias de investigação-intervenção e dos possíveis compromissos a serem assumidos com a atual realidade brasileira.

O Conselho Federal de Psicologia, em suas premissas, visa a promoção da saúde e a superação da pobreza, pois inseparáveis. As políticas públicas são essenciais para melhoria

da qualidade de vida da população. Tal conceito tem protagonismo na prática da Psicologia baseada no Compromisso Social, na busca de efetivação da garantia de direitos humanos.

Assim, O CFP defende, por meio de uma atuação psicológica baseada no compromisso social, o direito à saúde mediante o acesso universal ao SUS. Para tal, é necessário o combate à desigualdade social e a erradicação da miséria; o controle social das ações e serviços de saúde desenvolvidos no país e o bem-estar para além do modelo biomédico: permeando de vivências associadas à liberdade, autonomia, percepção e controle sobre a vida.

“A principal contribuição do trabalho do psicólogo é com a não alienação do paciente no processo saúde-doença, não exclusão de seu ambiente social, uma vez que a vida social é fator importante no processo de recuperação. A Psicologia também é importante como atenção, promoção, prevenção de saúde, não apenas nos casos de doença, mas nas ações que visam à melhoria da qualidade de vida.” (CFP, 2011, p.14)

Para que o objetivo do SUS seja efetivado, é preciso que tanto os profissionais quanto os equipamentos e a rede estejam atuando comprometidos política e epistemologicamente, por meio da ética, com a transformação do modelo e rede de atenção tradicional, de forma a superar o binômio saúde-doença, a centralidade na medicina tradicional e afastamento social em nome do tratamento. É necessário verdadeiramente consolidar os princípios do SUS, visando a promoção de saúde e tratamento mediante a superação do modelo tradicional patologizante, restritivo, isolado, que desconstituía o sujeito com transtorno mental do seu lugar de cidadão de direitos. Assim, a atuação multiprofissional além de ser baseada em técnicas profissionais, baseia-se na reinserção social, despatologização, coletividade e exercício da cidadania como forma de recuperar e garantir o lugar de sujeito.

A desideologização da Psicologia e o desenvolvimento de ações adequadas e efetivas dependem do conhecimento das necessidades, aflições, demandas e sofrimento da população, o que se dá por meio de um compromisso social, crítico e reflexivo (BOCK, 1997). Só é possível conhecer profundamente as maiorias populares, se os psicólogos estiverem dispostos a delas se aproximarem e se colocarem na condição de ouvi-las com atenção. Como argumenta Dimenstein (2001), os psicólogos precisam abandonar a prática profissional hegemônica em direção a um compromisso com a cidadania e a construção de sujeitos com capacidade de ação para a transformação social.

Deve-se ressaltar que a atuação psicossocial significa “tomar partido”, ainda que se pretenda assumir uma postura omissa e dedicar-se à ilusão da neutralidade. Porém, “tomar partido” não se opõe à objetividade. Ser parcial, nesse caso, é uma opção ética e não um desvio inconsciente; uma responsabilidade política e não uma impropriedade científica (MARTÍN-BARÓ, 1998). Porém, o status científico deve deixar de ser a finalidade e a prática

deve ultrapassar os limites da teoria a fim de alcançar as peculiaridades de cada realidade. Como proposta de intervenção psicossocial, Martín-Baró (1998) destaca a importância de fortalecer os vínculos comunitários e a produção de modos de conscientização para que a população assuma a construção de seu próprio destino. Assim, é imprescindível que o papel de protagonismo seja da população que se pretende atender, para que os indivíduos sejam escutados, de forma que a psicologia possa se desenvolver como um instrumento relevante de mudança social.

A fim de produzir uma nova Psicologia, mais crítica, ética e politizada, é imprescindível questionar “por que”, “como” e “para quem” seu trabalho se direciona (RETCHMAN, 2014), já que o modo de atuação estabelecido não dá conta da complexidade da vida, dos processos subjetivos e do fenômeno humano determinado por conjunturas sociais, econômicas e culturais. É fundamental que a população majoritária seja a prioridade da assistência. Deve-se levar em conta a realidade social e resgatar a memória histórica dos indivíduos assistidos, possibilitando, assim, a consciência dos atravessamentos da estrutura social vigente em cada história particular e a construção de uma práxis direcionada aos problemas concretos das maiorias populares.

Tendo em vista que a Psicologia tradicionalmente desenvolve práticas psicologizantes, despolitizadas e elitistas, o presente trabalho visou analisar como os psicólogos estão atuando nos equipamentos do SUS de São Paulo; de que maneira a atuação psicológica se dá nessa área ainda em construção e que atende uma população representativa da realidade brasileira. Por meio de entrevistas, pretendeu-se investigar o que os psicólogos veem de sua atuação e como se envolvem com a construção de uma Psicologia comprometida com a realidade brasileira e sua transformação. A Psicologia consegue contemplar as necessidades da população à que sua prática se destina, promovendo melhores condições de existência e, desse modo, contribuindo para a transformação da vida social? Ou suas ações não contemplam as demandas das maiorias populares, proporcionando a manutenção do status quo?

3. METODOLOGIA

A abordagem qualitativa almeja compreender de forma aprofundada a realidade histórica e, portanto, mais subjetiva – se comparada aos dados quantificáveis (MINAYO, 2001). O pesquisador encontra-se implicado em uma investigação da qual ele não se distingue totalmente, em busca de respostas para questões específicas relativas a uma realidade histórica e dialética mais ampla e abrangente do que o propósito do seu trabalho científico, uma realidade que está acima da possibilidade de quantificação ou generalização estatística.

Tal modelo de pesquisa tem como objetivo o aprofundamento dos fenômenos humanos de caráter micro e psicossocial, cuja compreensão possibilitará a interpretação de eventos humanos similares. Dedicar-se à análise de questões que não são passíveis de quantificação: crenças, valores, atitudes, significados e sentidos que estão presentes em todos os aspectos da vida humana e não podem ser reduzidos a números (MINAYO, 2001).

A pesquisa qualitativa tem como pressuposto o reconhecimento da subjetividade, da intersubjetividade e dos aspectos simbólicos das relações sociais, levando-se em consideração as interferências mútuas entre sujeito e objeto (MINAYO, 2017). A presente investigação objetivou examinar a Psicologia por meio da atuação de psicólogos na área da Saúde Mental pública, pelo SUS.

3.1 Participantes

Participaram da pesquisa seis psicólogas¹, um homem e cinco mulheres, maiores de dezoito anos e residentes da cidade de São Paulo. Quatro das seis entrevistadas atuam em serviços de saúde pública e duas delas já atuaram.

3.2 Instrumentos

O instrumento metodológico adotado pela pesquisa foi a entrevista semiestruturada, com a utilização de um roteiro previamente elaborado, constituído de perguntas abertas relacionadas ao problema de pesquisa. O roteiro não restringiu a liberdade da pesquisadora de formular novas questões, suscitadas pelos discursos dos sujeitos, mas funcionou como uma bússola para orientar a conversa com base nos objetivos da investigação. A entrevista é uma técnica relevante em pesquisas qualitativas, dado que possibilita aos participantes se colocar de forma livre, pessoal, implicada e espontânea assim como garante ao pesquisador intervir a qualquer momento para esclarecer dúvidas, aprofundar questões e preencher lacunas.

3.3 Procedimentos

Os participantes foram contatados e abordados de forma pessoal e direta a partir de uma rede de contatos. O local e o horário das entrevistas foram definidos por cada sujeito, de acordo com sua disponibilidade e conveniência. A participação livre, voluntária e espontânea só ocorreu após o esclarecimento dos objetivos, da metodologia e dos procedimentos da pesquisa, seguido da concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O sigilo foi garantido como compromisso ético de modo que todas as informações obtidas foram protegidas e os dados pessoais mantidos em anonimato. Também

¹ Decidiu-se utilizar o feminino para se referir aos participantes da pesquisa, tendo em vista que a amostra, em sua maioria, é constituída por mulheres.

foi assegurado o direito de interrupção da participação a qualquer momento da entrevista, o que resultaria na exclusão dos dados gerados pelo sujeito. O gravador foi utilizado nas entrevistas mediante a autorização de cada participante.

3.4 Considerações Éticas

O atual trabalho pretendeu avaliar a prática psicológica a partir das psicólogas dos serviços públicos de Saúde Mental, que se deparam com usuários com características sociais, econômicas e culturais representativas da população brasileira. Levando em conta que a atuação psicológica principal é a clínica particular, que atende apenas a parcela privilegiada da população, a proposta visou entender a necessidade da presença da Psicologia nos Serviços Públicos de Saúde e seus equipamentos, assim como o envolvimento dos psicólogos com essa forma de atuação e as políticas públicas, que permitem a expansão da cidadania e do cuidado para a maior parte da população. Dessa maneira, é possível repensar a prática e a formação dos psicólogos brasileiros a partir da realidade da profissão que dá conta das demandas de uma população historicamente negligenciada e silenciada.

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos sujeitos, já que as questões formuladas referem-se à psicologia como formação, atuação profissional e seus impactos na construção de uma psicologia comprometida com a realidade social brasileira e sua transformação.

A pesquisa segue a Resolução 510/16, baseando-se em suas diretrizes éticas de respeito aos participantes e à pesquisa científica.

3.5 Metodologia de Análise dos Dados

Conforme Bardin (1977), a Análise de Conteúdo é uma metodologia de interpretação de dados que busca compreender os discursos em profundidade, além de sua significação explícita, visando alcançar e identificar os sentidos submersos. Parte-se do pressuposto de que o discurso não está desprendido do mundo, da realidade e da cotidianidade. O discurso não existe por si só. A produção da fala não ocorre a partir de um indivíduo isolado, mas de um lugar social, histórico, econômico e cultural, permeado de representações de si e da realidade ao seu redor. Almeja-se analisar o contexto em que a fala se dá: quem está falando? Por que está falando? O que está falando? Para quem está falando? Para que está falando? Como está falando? (palavras utilizadas, frequência, repetições, silêncios...).

Deve-se levar em conta que, embora a análise busque compreender o discurso a partir do lugar do produtor, o pesquisador que faz a análise também está implicado na realidade e ocupa determinado lugar social, cultural e histórico. Porém, tal característica não descredita a pesquisa e a análise. Cabe ao pesquisador ter consciência de seu lugar de existência, suas

intenções e interesses, influências e limites para que seus atravessamentos à análise sejam mínimos e, se houver, sejam reconhecidos.

De acordo com Puglisi e Franco (2003), uma das técnicas da Análise de Conteúdo que possibilita a interpretação dos discursos produzidos nas entrevistas é a análise categorial temática, que consiste em isolar e recortar mensagens a fim de reorganizá-las em diferentes agrupamentos. A categorização corresponde a um procedimento de classificação dos elementos constitutivos de um conjunto textual, com critérios previamente definidos (BARDIN, 1977) — no caso desta pesquisa, critérios de caráter semântico. Em outras palavras, classificar elementos em categorias significa a investigação do que cada um deles tem em comum do ponto-de-vista semântico com os outros.

Roteiro de Perguntas: entrevista com psicólogas do SUS

O que levou você a trabalhar com a Saúde Mental?

Como foi o seu percurso profissional?

Como foi sua formação acadêmica no que diz respeito ao campo da Saúde Mental?

O que é necessário em termos de formação universitária para atuar na área da Saúde Mental?

Qual a importância do psicólogo em equipamentos públicos de Saúde Mental?

Quais são os papéis e funções do psicólogo em instituições de Saúde Mental?

Por que um psicólogo é necessário no SUS?

Como é sua atuação na rede pública de Saúde Mental?

Como você vê a articulação da Psicologia com os profissionais de outras áreas? Quais são as dificuldades e possibilidades?

Como você vê o trabalho em rede no SUS? Quais são os problemas? Como superá-los?

Quais obstáculos você enfrenta em sua atuação no campo da Saúde Mental no dia-a-dia? Como você os enfrenta?

Que transformações se fazem necessárias? Como alcançá-las?

A partir de sua experiência:

Como você vê a relação da Psicologia com as Políticas Públicas?

O que você acha da atuação da Psicologia para além dos consultórios particulares?

Você entende a vulnerabilidade social como um fator de adoecimento psíquico?

Você acredita que os serviços da rede pública de Saúde Mental dão conta da demanda da população? Porquê?

Quais são suas críticas?

Quais são suas expectativas?

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Assim como Dimenstein (2000 e 2001), todas as profissionais entrevistadas criticam, de algum modo, a formação em Psicologia. Elas relatam que os cursos ainda enfocam a clínica particular e que outras áreas de atuação são apenas apresentadas, sem aprofundamento.

“Então, a graduação, não só para saúde mental, eu creio assim, que não nos deixa prontos. Eu acho que essa angústia eu sinto hoje nos alunos, eu senti há alguns anos e eu acho que ela é importante. Claro, num grau, né? Num grau que faça você se voltar para estudar, aprender....” (Psicóloga Márcia²).

A priorização do modelo privatista se revela na falta de preocupação em abordar aspectos das políticas públicas e do SUS, sendo tais assuntos relegados a matérias optativas ou extras. Outra crítica refere-se à reduzida possibilidade de exercício da prática, fazendo da graduação uma experiência baseada na assimilação de teorias e, desse modo, matérias valorizadas e muito trabalhadas no curso, como psicopatologia, ainda não levam a uma preparação efetiva dos alunos para a área.

Tais relatos mostram como os cursos de graduação em psicologia estão distantes da prática profissional, já que, embora a saúde pública tenha se consolidado como o maior empregador de psicólogas (MACEDO; DIMENSTEIN, 2012), não abordam de forma prioritária tal campo de atuação.

“Foi bem ruim a minha formação. Depois que eu saí, a gente conseguiu incluir mais disciplinas que tratassem da saúde pública, por exemplo, mas eu não tive nenhuma disciplina, das obrigatórias, que eu estudasse o SUS, que a gente estudasse esse recorte da Psicologia no SUS. A gente não teve nada disso. E acho que mesmo pensando em Saúde, Saúde Mental, acho que esse recorte de reforma psiquiátrica e lutas sociais, a gente não teve. A gente tinha uma optativa, de um semestre, só isso.” (Psicóloga Fabrícia).

As psicólogas entrevistadas também relatam que uma das dificuldades da atuação no campo da saúde pública diz respeito ao despreparo do profissional de psicologia. Esse despreparo se evidencia na realização de uma prática distante dos princípios e diretrizes do SUS. Assim, como abordado por Dimenstein (2001), o profissional pretende replicar o modelo clínico e individual no contexto da saúde pública. A graduação – insuficiente – não se refere à falta de instrumentalização do profissional para atuação nos serviços, visto que a falha na formação não se deve à ausência de ensinamento de técnicas e teorias. Uma formação tecnicista geraria uma prática reducionista e inflexível. Também não cabe à formação preparar os alunos para dar conta da realidade, o que seria impossível. O que falta à formação é o

² Os nomes das psicólogas foram alterados e substituídos por nomes fictícios para preservar as identidades e assegurar a confidencialidade dos dados.

compromisso de, ao ensinar os conteúdos, contextualizar historicamente os saberes e vincular a prática à realidade, de forma a incentivar os alunos a refletir sobre a prática psicológica, indagando a quem se destina, a quem se destina e quais são seus efeitos na realidade cotidiana.

Uma alternativa para superar essa formação falha na atuação em saúde pública, de acordo com as entrevistadas, é a realização de uma especialização na área. Cinco, das seis entrevistadas, haviam feito pós-graduação na área como forma de seguir seu interesse por esse campo pouco abordado na graduação. Uma das entrevistadas que argumentou que seu curso não aprofundou questões relativas à saúde pública e à saúde mental e que seu interesse e envolvimento pela área aconteceu fora das salas de aula, comentou que não é necessária uma formação específica para atuação na saúde pública. Apesar de ter feito aprimoramento em um CAPS como especialização, a psicóloga expressa que o campo da saúde mental se constrói no dia-a-dia:

“(...) Se aprende muito na prática. Claro que aí, no dia-a-dia dos serviços, você acaba perdendo essa parte mais reflexiva, um momento que você consiga parar, ler, adensar teoricamente... Então, por isso a especialização vale. Mas você não necessariamente precisa de uma especialização pra atuar na área. A maioria das pessoas, mesmo que têm especialização, aprende fazendo no dia-a-dia, metendo a cara [sic]. Porque é muito do contato, muito do vínculo. Você precisa fazer vínculo pra você fazer do usuário, do paciente... Você precisa estar em contato, estando disposta e disponível pra apreender, apreender, não só aprender aquela pessoa. E aí eu acho que o serviço, a instituição como um todo pode oferecer esse suporte pra quem tá chegando”. (Psicóloga Priscila).

O primordial para a atuação nos serviços, conforme as entrevistadas, é o profissional de psicologia refletir sobre seu papel e sua atuação. Como a prática psicológica é historicamente marcada por desconsiderar o contexto cultural e social da população atendida, adotando uma perspectiva patologizadora, é preciso repensar o papel que a psicologia desempenha atualmente, para não reproduzir práticas reducionistas e alienantes que, por partir da realidade da elite, gera mais violência e sofrimento à população a quem supostamente se destina (BOCK, 1997; DIMENSTEIN, 2001).

A atuação tradicional da clínica particular e individual, ainda que predominante na formação e na identidade da profissão, não é vista como um modo de atuação adequado para os equipamentos da saúde pública:

“Eu acho que tem isso de como o psicólogo conseguir se pensar como um agenciador, mas numa dimensão do cuidado comunitário e no território, porque muitas vezes acho que a gente, pela formação, pelo que a gente entende que é ser psicólogo, a gente vai reproduzir o modelo de consultório no SUS e o modelo de consultório não faz nenhum sentido. [...] Acho que são demandas muito da sobrevivência. Então, acho que um psicólogo poder ir um tanto se sensibilizando para coisas que são de uma ordem anterior e entender

que isso é cuidado e que isso também é ser psicólogo, você poder pensar a dimensão da alimentação, da moradia, da sobrevivência com algumas pessoas, acho que seria importante” (Psicóloga Fabrícia).

Para superar o modelo tradicional, que não dá conta da realidade da população atendida no SUS, as entrevistadas relatam que as psicólogas devem atuar em conformidade com as necessidades de cada usuário. É imprescindível estar aberto à demanda do sujeito, compondo com ele formas de cuidado específicos, de modo que não se sobreponham os desejos e crenças dos profissionais e da instituição. Esse trabalho se inicia com o acolhimento, que permitirá a construção do vínculo do usuário com o serviço, a equipe, o profissional e seu projeto de intervenção. Também é indispensável entender o contexto em que tal demanda se dá, partindo dos aspectos históricos, sociais, culturais, familiares, econômicos, relacionais e de trabalho aos quais tal usuário pertence. É importante que o quadro clínico e social de cada indivíduo seja pensado em equipe, por meio da discussão de casos, para que se possa desenhar uma intervenção que se adeque ao máximo aos múltiplos aspectos da vida do usuário. Esta postura se refere aos princípios do SUS de parcialidade e integralidade, ou seja, deve-se analisar cada sujeito a partir dos múltiplos aspectos que envolvem sua existência.

Para tanto, é necessário que os profissionais atuem de forma responsável, guiados por um compromisso ético e político com a população que atendem. Ao ingressar no SUS, a psicóloga está direcionando sua prática a uma população que possivelmente não tem acesso a serviços de saúde particulares, mas tem direito ao serviço prestado pelos equipamentos públicos. Não obstante o direito à saúde seja garantido pela Constituição Federal, o SUS sofre com uma política de subfinanciamento e sucateamento desde seu surgimento, nunca tendo sido completamente efetivado. Tais condições afetam tanto os profissionais quanto a população que necessita de tais serviços. Os profissionais que, apesar dos obstáculos burocráticos, estruturais e administrativos, se comprometem com o fornecimento qualificado de tais serviços estão, na verdade, garantindo o cumprimento da Constituição e o exercício da cidadania de uma população historicamente invisibilizada (BENEVIDES, 2005).

“A gente encontra casos que não vão chegar no consultório e que a questão da estrutura do sujeito é o de menos. Às vezes, tem uma outra questão, social, de violência que sobrepõe uma questão da estrutura do sujeito. Acho que foi uma experiência que mudou profundamente a minha concepção de clínica, meu entendimento do que é escutar um sujeito e uma escuta que não é só do consultório e de instituições muito específicas, uma escuta que é no território, que vai de encontro com o sujeito e que está disponível para o sujeito aonde quer que ele esteja, falando do jeito que ele consegue falar, muitas vezes até não falando com palavras, mas encontrando formas bem inusitadas de dizer” (Psicóloga Manuela).

A psicóloga aponta que os serviços públicos de saúde mental atendem a uma demanda diferente daquela específica dos consultórios particulares de psicologia. O acesso aos consultórios particulares é restrito a uma pequena parcela da população, não só por questões econômicas, mas também por questões simbólicas. Como mencionado pela entrevistada, a demanda da população que vai em busca de atendimento em serviços públicos perpassa muito menos questões subjetivas do que questões objetivas: contexto social, econômico, violência etc. Isso não quer dizer que pessoas de camadas mais pobres não têm questões relativas à subjetividade que causam sofrimento e adoecimento, porém há um sofrimento anterior, que concerne a própria sobrevivência, relativo a questões concretas da realidade e que advém das desigualdades sociais presentes no país.

Assim como há uma demanda diferente para cada contexto de atendimento psicológico, também são necessárias outras formas de escuta. No consultório, a prática se volta para o indivíduo em relação com sua existência e as repercussões intrapsíquicas. Essa abordagem voltada ao indivíduo, desconectada da realidade cotidiana e das questões sociais, não faz sentido nos serviços públicos. Neste cenário, é preciso que o psicólogo aborde questões que vão além do sujeito: sua condição de vida concreta, os fenômenos da violência e da opressão, o contexto social que vai da realidade cotidiana dos usuários até as políticas governamentais. Todas essas questões atravessam o cotidiano dos indivíduos e requerem urgência ao afetar diretamente a própria sobrevivência.

Diante de demandas tão urgentes, as entrevistadas denunciam as condições de funcionamento do sistema de saúde. Relatam que, desde o início, o SUS nunca foi definitivamente implantado ou efetivado. Os serviços de saúde nunca funcionaram de acordo com as diretrizes e princípios do SUS, já que o sistema posto governa por uma lógica que sobrepõe o capital aos cuidados das necessidades da população. Essa lógica leva à terceirização da administração dos serviços de saúde. Com as Organizações Sociais, os serviços públicos de saúde são administrados por uma lógica privada de modo que as ações e funções realizadas cotidianamente devem se submeter a um sistema de metas e produtividade.

“A grande crítica que eu tenho está baseada nessa questão da terceirização da administração. Essa administração do terceiro setor do serviço público é uma grande crítica que eu tenho, porque intervém com todas as frentes, tanto de qualidade de prestação de serviço, porque visa bater meta. Então, se presta [o serviço] de qualquer jeito pra poder ter o repasse, [além] do desgaste muito grande da atuação dos trabalhadores nesse setor. De 1997 pra 1998, quando se insere as OSs pra administração dos serviços públicos, se perde o controle de certa forma das instâncias governamentais sobre como esse dinheiro público está sendo administrado e como esse serviço público está sendo prestado [sic].” (Psicóloga Cristina).

Todas as entrevistadas demonstraram preocupação em relação à efetivação do SUS, pois avaliam como um retrocesso as mudanças da atual gestão pública em relação às políticas de saúde. Em sua concepção, o cenário político atual vem se colocando contra avanços conquistados nas formas de intervenção e modos de cuidado no campo da saúde mental no país. Os profissionais nos serviços de saúde passam a ser regidos por uma lógica que não está direcionada ao cuidado com o outro e à promoção de saúde. Essa lógica afeta o trabalho dos profissionais, marcado pelas premissas do capitalismo de produção, em que se veem obrigados a atingir metas. Isso gera um distanciamento dos projetos terapêuticos singulares, do cuidado e contato com os usuários. Há uma individualização da atuação dos profissionais, que passam a ter menos tempo para trabalhar em equipe, discutir casos, refletir sobre as práticas, se voltando a questões administrativas e burocráticas. As diretrizes e princípios do SUS, a partir da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, se configuram como um marco civilizatório que, embora não efetivados em todos os equipamentos de saúde, guiam a prática dos profissionais por meio da garantia da cidadania dos usuários.

Deliberações políticas como a nota técnica do Ministério da Saúde que busca retomar o princípio dos manicômios como forma de tratamento, mesmo que revogada, demonstram a lógica de cuidado defendida pela atual gestão pública.

“De voltar à saúde mental no modelo que era, manicomial? Porque nas entrelinhas é o que eles querem. Porque é muito mais fácil o processo de manter o diferente preso e tirar a vida dele, e não ter que ter a ressocialização e reintegração desse indivíduo. Acho que a palavra abominável cabe bem pra essa medida. É cômodo pro Estado, mas é inviável a gente pensar e fazer isso com um ser humano” (Psicóloga Cristina).

“Porque agora a gente tá vendo a legitimação de um discurso que o que está em voga é a erradicação das diferenças, então esses sujeitos têm que estar apagados, achatados, dopados e aí é isso que está em curso” (Psicóloga Manuela).

“O cenário atual é muito desfavorável. Eu trabalho há 13 anos no SUS, nunca vi tanto corte, nunca vi tanto arrocho assim de investimento. Mas claro, isso é resultado de uma certa ideia do que são as coisas, né, de quem tá lá à frente, no poder” (Psicólogo Felipe).

Contrárias ao modo de cuidado e às formas de atuação defendidas pelas instâncias superiores de saúde, as psicólogas comentam como prosseguir suas atuações:

“Vamos ver retrocessos imensos, a gente vai ter que segurar coisas na unha e às vezes no micro, com o usuário mesmo, porque não temos gestão que ajude, não temos governos municipais que estejam atentos a isso, não temos dinheiro. O ministério da saúde publicando coisas a favor de um retrocesso. Então, a gente vai ter que segurar na unha, na relação com o usuário, acredito nisso. O marco ético vai ser muito relacional, dual, ali com as referências que a gente tem” (Psicóloga Priscila).

As psicólogas expressam revolta e preocupação com o cenário, porém defendem que, mesmo que retrocessos sejam efetivados em razão da mudança da política de cuidados pelo governo, é importante que as profissionais inseridas nos serviços não abandonem os avanços conquistados na garantia de direitos e no exercício da cidadania pelo cuidado em saúde. Assim, no dia-a-dia dos serviços, na relação com os usuários e com a equipe, deve-se manter a lógica do cuidado comunitário, cuidado no território, redução de danos, prevenção, promoção e tratamento, visando a reinserção social, ressocialização e realização da cidadania ativa.

Essa forma de atuação, que só é possível mediante o compromisso ético e político com a psicologia e com as pessoas, define uma resistência por meio de ações micropolíticas. Ainda que a micropolítica seja importante no cotidiano dos serviços e na relação com os usuários, as mudanças sociais em nome da garantia de direitos se dão no campo da macropolítica, que se caracteriza pelas ações do Estado e da sociedade civil no contexto das políticas públicas. A partir dessa noção, é importante que as categorias diretamente afetadas, como as psicólogas e a população de modo geral, se reúnam como movimento para resistir a retrocessos e reivindicar melhorias. É necessário não ceder ao desamparo e ao sentimento de impotência que levam ao desligamento dos serviços públicos, ao abandono das utopias e ao distanciamento do compromisso ético e político e que acabam por favorecer o retrocesso nas políticas do Estado.

“Acabei indo pra gestão na saúde mental em São Bernardo (do Campo) e passei uns 3, 4 anos na gestão. Eu fui assessora técnica da gestão. E foi um movimento riquíssimo em São Bernardo, porque... não sei se você sabe. Foram gestões, coincidentemente do PT, que investi muito na saúde mental [sic], na saúde em geral... mas a saúde mental teve um projeto inclusive premiado pela OMS e era referência do Ministério da Saúde enquanto projeto de saúde mental na cidade. Então, foi uma experiência belíssima que acabou quando acabou o governo lá... eu saí de lá em 2017. Logo depois que acabou o governo, como era gestão, cargo de confiança, eu também não quis ficar, porque eu tava por um projeto, não tava para desmontar o projeto que eu ajudei a montar, então eu saí. A gente fez um acordo: “eu quero sair, vocês querem me mandar embora, então tá ótimo” (Psicóloga Priscila).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a Psicologia tem seu campo de atuação expandido. Apesar do imaginário coletivo e das representações sociais ainda associarem a Psicologia à prática clínica, o campo de maior atuação da categoria é o SUS. Assim como no imaginário social, a Psicologia Clínica também é majoritária nas universidades. Nos cursos de graduação em psicologia ainda são predominantes a prática da psicologia clínica e suas diferentes abordagens teóricas. Neste campo, o indivíduo é o centro, focando-se em suas questões subjetivas. O sistema público de

saúde, mesmo sendo o maior empregador e assistindo à maioria da população brasileira, ainda não recebe a devida atenção nos cursos de psicologia. Os alunos de graduação se tornam profissionais defasados que, por falta de preparo, conhecimento e instrumentalização, reproduzem o modelo de prática psicológica tradicional, aplicado no consultório. Sem o recorte que a saúde pública demanda, os usuários atendidos têm suas realidades subjetivadas e seus sofrimentos patologizados. Ignora-se o contexto social marcado por desigualdades que atravessam a realidade cotidiana da maioria da população e que geram sofrimento. A prática psicológica acrítica e irrefletida favorece a manutenção do sistema social opressor, violento e reprodutor de assimetrias.

A realidade brasileira necessita de uma Psicologia comprometida ética e politicamente com a transformação social, a garantia de direitos e a promoção de justiça social. Para isso, é necessário compreender o contexto sócio-histórico do país, admitir a existência das desigualdades, que geram opressões, violências, sofrimentos e adoecimentos. Comprometer-se é rever o histórico da Psicologia que, defendendo a suposta neutralidade, realiza práticas elitistas, segregadoras e reducionistas. Desse modo, torna-se ainda mais imperativa a preocupação com a transformação estrutural, a superação da pobreza, a promoção da saúde e o combate às múltiplas formas de violências.

6. REFERÊNCIAS

- BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt; GOMIDE, Paula Inez Cunho. O psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.9, n.01, p. 06-15, 1989.
- BADARGI, Marucia Patta; BIZARRO, Lisiane; ANDRADE, Ana Maria Jung; AUDIBERT, Alyane; LASSANCE, Maria Célia Pacheco. Avaliação da Formação e Trajetória Profissional na Perspectiva de Egressos de um Curso de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 28, n. 02, p. 304-315, 2008.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BENEVIDES, Regina. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 02, p. 21-25, 2005.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 17, n. 02, p. 37-42, 1997.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. Psicologia e sua Ideologia: 40 Anos de Compromisso com as Elites. In: BOCK, Ana Mercês Bahia (Org.). **Psicologia e o Compromisso Social**. São Paulo: Cortez Editora, p. 15-28, 2009.
- DIMENSTEIN, Magda. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 05, n. 01, p. 95-121, 2000.
- DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, v. 06, n. 02, p. 57-63, 2001.
- DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, p. 232-245, 2012.
- FREUD, Sigmund. Sobre a Psicoterapia (1905). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2007/2015.
- MARTÍN-BARÓ, Ignacio. **Psicología de la Liberación**. Madrid: Editorial Trotta, 1998.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 01, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

Ministério da Saúde. **Programa permanente de capacitação de recursos humanos para a reforma psiquiátrica**. Brasília: Área Técnica de Saúde Mental, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde; 2002.

PUGLISI, Maria Laura; FRANCO Barbosa. **Análise do Conteúdo**. Brasília: Liber Livro Editora, 2003.

RETCHEMAN, Raizel. **A formação do psicólogo para a realidade brasileira**: identificando recursos facilitadores para a atuação profissional. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014.

Contatos: leticiactressino@yahoo.com.br e bruna.dantas@mackenzie.br