

Psicologia e políticas sociais

Psychology and social policies

João Paulo Pereira Barros

Resumo

O artigo visa apresentar resultados de uma pesquisa que objetivou compreender sentidos que psicólogos inseridos em política sociais de Fortaleza dão à sua prática. O estudo foi realizado a partir de entrevistas semi-estruturadas com cinco profissionais de psicologia de dois serviços ligados à proteção social de Fortaleza. Quanto à técnica de análise dos dados, as entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo do tipo temática. Os resultados apontam que os percursos acadêmicos dos profissionais entrevistados, em sua maioria, tiveram ênfases diferentes das características das políticas sociais em que estavam inseridos. Além disso, quatro dos cinco entrevistados destacaram o pouco contato que tiveram, na universidade, com práticas psicológicas em comunidades. Conclui-se, portanto, que se faz necessário fortalecer mudanças no direcionamento da formação em psicologia para aprimorar suas possibilidades de intervenção no âmbito das políticas sociais, especialmente no tocante à atuação em contextos comunitários e à diversificação de suas ferramentas teórico-técnicas.

Palavras-chave

Psicologia; políticas públicas; formação profissional.

Abstract

The article presents results of a survey that aimed to understand meanings that psychologists embedded in social policy Fortress give to its practice. This study was conducted through semi -structured interviews with five professional psychology two linked social protection of Fortaleza. With regard to the technique of data analysis, the interviews were analyzed for thematic content. The results indicate that academic courses of the professionals interviewed, mostly had different emphases of the characteristics of social policies in which they were entered. Furthermore, four out of five respondents highlighted the little contact they have had at the university, with psychological practices in communities. We conclude therefore that it is necessary to change the direction of strengthening education in psychology in order to tackle its elitism historical and traditional polarization between theory and practice.

Keywords

Psychology; public politics; professional training.

João Paulo Pereira Barros

Universidade Federal do Ceará

Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Psicólogo, Mestre em Psicologia e Doutorando em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Especialista em Saúde Mental pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

jppbarros@yahoo.com.br

Introdução

As possibilidades de atuação profissional de psicologia vêm se modificando, paulatinamente, ao longo das últimas décadas, como atestam autores como Silva (2003), Spink (2007, 2010) e Dimenstein (2000).

A atuação da psicologia no campo das políticas públicas no Brasil consolidou-se no final da década de 80, com o deslocamento cada vez mais significativo do psicólogo da condição de profissional liberal para trabalhador social no campo das políticas públicas, atuando em equipes multiprofissionais (FERREIRA NETO, 2011).

Com a participação da psicologia na efetivação da Reforma Psiquiátrica, a partir da década de 70, na implementação e qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 90, e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), na década de 2000; o psicólogo tem integrado sobretudo as equipes dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), como relata Senra e Guzzo (2012).

Com o início da construção do Estado democrático e desfecho do regime militar, ao final da década de 1980, com a Constituição de 1988, a Assistência Social passa a figurar como direito do cidadão e dever do Estado, compondo o tripé da seguridade social, ao lado da saúde e da previdência social (FERREIRA NETO, 2011; XIMENES; PAULA; BARROS, 2009). Assim, o campo das políticas públicas de saúde e, mais recentemente de assistência social, converteu-se em grande atrator de trabalhadores sociais, dentre os quais os profissionais de psicologia.

Dessa forma, faz-se possível apontar que pelo menos três questões culminaram nessa ampliação da participação da psicologia no esteio dessas políticas públicas a partir da década de 70 do século XX. São eles: 1) a saturação dos espaços tradicionais de atuação do psicólogo, relacionados à clínica privada, nos moldes das profissões liberais, muito em função da crise econômica que assolou como consequência do “milagre econômico”; 2) as próprias mudanças no campo das políticas de saúde e assistência social, por exemplo, as quais, com progressiva pujança, passaram a demandar a composição de equipes multiprofissionais para atuar sob questões psicossociais, abrindo, assim, mais espaços para profissionais e estudantes de psicologia; 3) o movimento da própria ciência psicológica no sentido de (re)interpretar-se ética, epistemológica e metodologicamente, redefinir-se quanto ao seu papel na sociedade, sendo as revisões no campo da psicologia social na América Latina um exemplo disso. Segundo Góis (1994), o Congresso de Psicologia Social ocorrido em 1979, em Lima, no Peru, foi de suma relevância para os rumos que esta área da psicologia teve na América Latina e, especialmente, no Brasil. Nesse evento, vários (as) psicólogos(as) debruçaram-se em problematizações acerca do que faziam e à serviço de quem estavam os(as) psicólogos(as) sociais àquela época. Assim, debateram sobre que modelo de sociedade e de sujeito a práxis em psicologia ajudava a construir. Por isso, esse foi um marco importante para a construção de uma Psicologia Social contextualizada e pautada no compromisso social e na transformação da sociedade, com vistas à justiça social.

Através da Constituição de 1988, a Assistência Social conseguiu o reconhecimento do estado brasileiro. Porém, esse processo não se deu de forma harmônica, uma vez que transcorreu em meio a intensos embates entre setores progressista da sociedade, representados pelos movimentos sociais, que lutavam pela extensão das políticas públicas universalizantes, descentralizadas e participativas sob a égide do estado, e setores conservadores que desejavam dispositivos político-econômicos liberais privilegiadores do mercado, para os quais a ligação entre assistência e filantropia ainda se fazia interessante (BRASIL, 1988; ESCORSIM, 2008).

Visando perfazer as ações desenvolvidas no campo da assistência social com o intuito de ser considerado um dever do Estado e um direito de cidadania, deu-se a instauração da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) - Lei n.8724, de 07 de Dezembro de 1993. A idéia de Assistência Social, contida na LOAS, dispõe-se em assegurar benefícios continuados e eventuais, programas, projetos e serviços sócio-assistenciais de enfrentamento de condições de vulnerabilidades que fragilizam o cidadão e a família, fomentando ações impulsionadoras do desenvolvimento de potencialidades essenciais à conquista da autonomia (BRASIL, 1993). Tal qual o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) - criado em 2005, mais de uma década depois da LOAS, atraso promovido, dentre outras coisas, pelo avanço neoliberal ocorrido na década de 90, o qual fragilizou o campo das políticas sociais com a ideia de Estado Mínimo - pode ser considerado um avanço no modelo de gestão, já que possibilita a efetivação dos princípios e diretrizes da política de assistência, conforme definido na LOAS (ESCORSIM, 2008).

Como se pode denotar, os psicólogos, nos anos 2000, passam a consolidar a proposta da inserção da psicologia no âmbito das políticas públicas em todo Brasil, como aponta Macedo et al. (2011). Porém, estudos recentes salientam que a ascensão desse profissional no âmbito da Assistência Social ainda está em caráter emergente (BARDAGI et. al., 2008; XIMENES, DE PAULA; BARROS, 2009; MACEDO et. al., 2011). Nesse contexto incipiente, Romagnoli (2012) ressalta que as práticas psicológicas utilizadas durante o deslocamento da profissão para o campo da Assistência Social, inicialmente, utilizavam dos modelos aprendidos nos cursos de graduação que eram instituídos e aplicadas nos consultórios privados, sendo tal transposição um dos entraves para a consolidação e reinvenção da psicologia diante desse novo cenário.

Além dessa preocupação com as frentes de trabalho para os(as) psicólogos(as), Silva (2003, p. 7) garante que a abertura das políticas públicas à atuação destes(as) profissionais traduz-se em uma oportunidade ímpar para que a psicologia se poste em maior sintonia com as necessidades sociais. No entanto, continua este autor, “a questão é que o perfil dos profissionais nem sempre coincide com essas necessidades”.

Nesse panorama, a atuação do psicólogo nas políticas sociais em questão, de acordo com Ximenes, Paula e Barros (2009), fundamenta-se não só a produzir oportunidades de trabalho que aproximem a psicologia das populações excluídas, mas também deve ser uma possibilidade de reinvenção dos próprios fazeres e saberes em psicologia, convidando-a a assumir posicionamentos ético-estético-políticos voltados à produção de autonomia e transformação social. Nessa mesma linha, para Macedo et. al. (2011), o trabalho no SUAS requer novos conhecimentos e posturas para lidar com os contextos e situações de vulnerabilidades, indo além do fazer que visa individualizar, moralizar ou patologizar/terapeutizar a questão social.

Considerando que a Psicologia deve estar implicada e comprometida com as questões emergentes nos atuais processos de subjetivação, discutir sobre a atuação do psicólogo nos dispositivos de assistência social é relevante para entender como a psicologia vem se posicionando frente às transformações políticas, econômicas e intersubjetivas na contemporaneidade. Além disso, é importante para compreender a percepção desses profissionais em relação à sua formação acadêmico-profissional e ao seu trabalho no campo da Assistência Social.

A revisão de produções a respeito da atuação de psicólogos em políticas públicas mostra que a maioria das pesquisas remete à atuação do psicólogo em políticas e serviços de saúde (DIMENSTEIN, 2000; SPINK, 2010), ao passo que ainda são escassas as publicações de pesquisas sobre a prática psicológica no campo da Assistência Social, por exemplo.

Assim, este artigo se propõe a apresentar os principais resultados de uma pesquisa cujo objetivo foi compreender os sentidos que psicólogos inseridos em políticas públicas de Fortaleza dão à sua prática.

Metodologia

Devido ao seu foco nas significações acerca da práxis, a pesquisa em destaque teve uma natureza qualitativa e se realizou no ano de 2007. A pesquisa foi realizada junto a profissionais de psicologia que trabalhavam nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de Fortaleza e no Projeto Raízes de Cidadania, também existente na capital cearense.

Local do estudo: Centro de Referência da Assistência Social - CRAS

Com a reformulação da Política Nacional da Assistência Social (PNAS), em 2004, os CRAS vêm sendo criados em todo o país. De acordo com a PNAS (BRASIL, 2004), o CRAS constitui-se como a unidade pública estatal de base territorial que é responsável pela execução dos Serviços de Proteção Social Básica, pela organização e coordenação da rede de serviços sócio-assistenciais locais da política de assistência social e pela efetivação do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF).

O CRAS conta com uma equipe básica de psicólogos(as) e assistentes sociais. Em Fortaleza, havia, no ano de 2007, dezoito unidades do CRAS, localizadas em bairros com baixo IDH. Cada unidade dispunha de uma equipe que se dividia para atuar no período da manhã e no período da tarde. Cada equipe era formada por psicólogos, assistentes sociais e funcionários que cumpriam a função de apoio administrativo.

Conforme normatiza o Guia de Orientação Técnica do SUAS nº 1 (BRASIL, 2005), as diretrizes metodológicas do trabalho do CRAS junto a famílias e indivíduos destacam: a) articulação do planejamento do trabalho com a realidade social, econômica e cultural das famílias, primando pela criação de maneiras de participação destas tanto na idealização como na operacionalização das ações; b) potencialização da rede de serviços e o acesso aos direitos; c) valorização da família em sua diversidade, considerando seus valores, sua cultura, sua história, seus problemas, suas demandas e potencialidades; d) potencialização da função de proteção e de socialização da família e da comunidade, através da valorização e do fomento à solidariedade social e à cultura do diálogo, e por meio do combate às diversas formas de violência, discriminação e estigmatização; e) adoção de metodologias participativas e dialógicas de trabalho com as famílias, abordando-as em sua totalidade e realizando atividades grupais que problematizem a realidade, fortifiquem a interação e a definição de projetos coletivos.

Segundo esse mesmo documento, o CRAS deve oferecer: recepção; acolhida, escuta e orientação da família; conhecimento das famílias referenciadas pelos programas de transferências de renda; acompanhamento familiar, através de grupos e serviços sócio-educativos; proteção pró-ativa; encaminhamentos; produção e divulgação de informações sobre programas, projetos e serviços socioassistenciais. Ainda segundo este guia (BRASIL, 2005, p. 21), o CRAS deve desenvolver as seguintes ações:

Entrevista familiar; visitas domiciliares; palestras voltadas à comunidade ou à família; grupo: oficinas de convivência e de trabalho sócio-educativo

para famílias (...); ações de capacitação e de inserção produtiva; campanhas sócio-educativas; encaminhamento e acompanhamento de famílias (...); reuniões e ações comunitárias; articulação e fortalecimento de grupos sociais e locais.

Projeto Raízes de Cidadania

O Projeto Raízes de Cidadania é vinculado à Prefeitura Municipal de Fortaleza, especificamente à Fundação da Criança e da Família Cidadã (FUNCI). Tal Projeto, à época da realização da pesquisa, visava a atuar no fortalecimento de uma rede de ações nas áreas jurídica e psicossocial nos 24 bairros de Fortaleza com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

O Projeto Raízes de Cidadania pretendia, assim, realizar ações e serviços de garantia de direitos de crianças e adolescentes sob um viés comunitário de intervenção. Isso pode ser visto em seu objetivo geral, que era:

Contribuir para o funcionamento de uma rede articulada de ações jurídico-psico-sociais junto à comunidades, visando integrá-las às políticas públicas para crianças, adolescentes e suas famílias, através da construção e potencialização de processos de emancipação e autonomia pessoal e comunitária. (FORTALEZA, 2006, p. 1)

Já seus objetivos específicos eram os seguintes:

Construir uma ação compartilhada das ações públicas para crianças e adolescentes entre governo municipal e comunidades, a fim de possibilitar o acesso dos sujeitos à rede de proteção social existente; fomentar a participação popular, impulsionando processos de construção coletiva em diferentes bairros; colaborar para a valorização, problematização e re-significação da realidade cotidiana dos sujeitos e da comunidade; promover a socialização e intercâmbio de conhecimentos básicos e vivências junto às comunidades, possibilitando a educação para a cidadania, buscando-se um comprometimento e engajamento na luta pela defesa dos direitos e da vida. (FORTALEZA, 2006, p. 1)

À época da realização da pesquisa, em cada unidade das Raízes de Cidadania, existia uma equipe técnica formada por profissionais de Psicologia, de Serviço Social e de Direito. Além dessa equipe técnica, cada unidade do projeto também contava com assessores comunitários, que tinham o papel de facilitar o diálogo entre a equipe técnica e a comunidade.

Dentre as atribuições específicas do (a) psicólogo (a) estava: “realizar a acolhida da demanda espontânea em psicologia; realizar o encaminhamento para serviços de psicologia; trabalhar de acordo com a metodologia de intervenção da psicologia comunitária” (FORTALEZA, 2006, p. 3).

Dentre as competências de todos (as) os (as) profissionais, inclusive o (a) psicólogo (a), estava, segundo o Manual de Organização do Projeto (FORTALEZA, 2006): oficinas sócio-pedagógicas com temáticas diversas, facilitação de grupos de discussão comunitária, orientação jurídica, social e psicológica, visitas domiciliares e institucionais, mapeamento dos bairros, incentivar movimentos culturais na comunidade, e demais atividades que fortaleçam a participação social, a organização comunitária e o controle social.

Participantes da pesquisa

Cinco profissionais de psicologia participaram da pesquisa: dois do projeto Raízes de Cidadania e três do CRAS. O critério para a escolha dos participantes foi que estes tivessem, pelo menos, um ano de trabalho no projeto em que tivesse inserido, considerando que o objetivo da investigação seria devidamente contemplado mediante a interação do pesquisador com profissionais cujo tempo de experiência lhes permitisse analisar criticamente suas próprias atuações nos espaços públicos em que trabalhavam.

A partir da lista de profissionais de psicologia que trabalhavam no CRAS de Fortaleza e da lista de psicólogos que trabalhavam no Projeto Raízes de Cidadania, no ano de 2007, e que atendiam ao critério mencionado, foram escolhidos, mediante sorteio, os seguintes profissionais, cujas identidades serão mantidas em sigilo, atendendo, assim, a critérios éticos: S1 (psicólogo do Projeto Raízes de Cidadania); S2 (psicóloga do Projeto Raízes de Cidadania); S3 (psicóloga do CRAS) e S4 (psicólogo do CRAS) e S5 (psicólogo do CRAS).

Técnica de produção de dados

Como técnica de produção de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada com cada um dos participantes, com um roteiro que explorava os seguintes temas: formação em psicologia para atuar no contexto das políticas públicas, psicologia e atuação comunitária no contexto das políticas públicas, desafios e possibilidades das práticas psicológicas nas políticas sociais, psicologia, interdisciplinaridade e processos de trabalho nas políticas públicas. As entrevistas foram audiogravadas para o devido registro dos sentidos e significados construídos acerca das práxis psicológicas no campo das políticas da assistência social.

Análise de dados

A análise dos dados se deu mediante a Análise Temática (RICHARDSON, 1985). A Análise Temática é, segundo Richardson (1985), uma das técnicas possíveis da Análise de Conteúdo. Tal análise consiste numa modalidade de análise por categoria, calcando-se na decodificação de um texto em diversos elementos que são classificados e agrupados de forma coerente.

O texto proveniente da transcrição das entrevistas foi dividido em dois tipos de tema: os principais, chamados de categorias, e os secundários, subcategorias. O processo de categorização teve as seguintes fases: 1) leitura flutuante de cada entrevista; 2) codificação das entrevistas, que consiste em enumerar todas as linhas, perguntas e respostas das entrevistas, a fim de facilitar eventuais consultas ao material coletado; 3) estabelecimento de categorias analíticas, com base nos objetivos específicos da monografia e nas leituras flutuantes; 4) extração, em cada entrevista, das unidades de sentido presentes no discurso do(a) entrevistado(a); 5) criação de subcategorias de análise com base nas unidades de sentido; 6) elaboração de quadros temáticos para cada entrevista, a fim de que, em seguida, fosse construído um quadro temático geral.

Resultados e discussão

Formação acadêmico-profissional e atuação em comunidades no contexto das políticas públicas.

No que diz respeito à experiência acadêmica no campo das políticas públicas, denotou-se que os percursos acadêmicos dos profissionais entrevistados foram diversos, refletindo a pluralidade de possibilidades que a própria psicologia apresenta. No entanto, em quatro dos cinco entrevistados, percebeu-se que o percurso acadêmico teve ênfases diferentes das características de seus lócus atuais de trabalho, bem como do contexto sócio-comunitário diante dos quais os profissionais em questão atuam.

Já no que concerne à “experiência profissional”, a partir das entrevistas, dois aspectos saltaram aos olhos: o primeiro foi que todos os entrevistados apresentaram as Raízes de Cidadania ou os CRAS como sendo um dos seus primeiros - senão o primeiro- empregos na área da psicologia; o segundo foi que os profissionais entrevistados, antes de entrarem no projeto em que trabalham atualmente, tiveram pouca ou nenhuma experiência em políticas públicas de nível básico.

No tocante à “experiência em atuação comunitária”, quatro dos cinco entrevistados destacaram o pouco contato que tiveram, na universidade, com práticas psicológicas em comunidades e com perspectivas de atuação da psicologia em políticas públicas junto à população desfavorecida sócio-economicamente, principalmente sob a égide da proteção social de nível básico, estabelecida tanto pelo CRAS, como pelas Raízes de Cidadania.

Isso ficou evidente nos trechos a seguir, nos quais os profissionais entrevistados evidenciaram incipiente experiência em atuação em comunidades.

(...) não tinha trabalhado com comunidade ainda, foi a primeira vez que eu me vi trabalhando com comunidade, não tinha trabalhado, com essa coisa ainda, não tinha visto essa coisa da pobreza, da miséria, da falta de condição que essas pessoas têm, né, você re-avalia toda a sua vida pessoal(...) (S5)

quando eu tava na universidade, a gente num tinha acesso a estagiar e a ter uma cadeira que falasse sobre a comunidade (...) (S3).

(...) eu me sinto um bandeirante, um desbravador, atuando como psicólogo em um espaço como um CRAS, porque na faculdade eu não tive contato quase algum com essas discussões sobre política pública. (S4).

Tais aspectos da trajetória acadêmico-profissional acenam para o histórico elitismo das práticas em psicologia no círculo universitário e no meio profissional (GÓIS, 2005; LANE; CODO, 1984; MARTIN-BARÓ, 1998).

Não obstante, S3, apesar de argumentar que se interessa, há muito, pelo tipo de trabalho em comunidades, relatou que, também no seu caso, essa prática só começou a existir depois do término de sua graduação e que um fator importante para isso foi a saturação dos campos de trabalho aos quais mais se dedicara academicamente. Em um dos momentos da sua entrevista, isso ficou bem explícito:

eu nunca tinha acesso a isso e no momento que eu tive, assim, eu gostei, entendeu? eu sempre gostei dessa área, de trabalhar com pessoas, assim, mais carentes, entendeu? Diferente daquela pessoa que gosta de trabalhar com a clínica, recebendo outro tipo de público, entendeu? (S3).

(...) tu disse “ah eu sempre me interessei por essa, por esse trabalho com pessoas carentes e tal, com a comunidade e por que esse interesse, assim?” (Pesquisador)

Porque, assim, por exemplo, a gente chegou aqui, aqui não tinha nenhum trabalho nessa comunidade, essa comunidade era muito parada, entendeu? Então, assim, a comunidade era muito parada, muito ociosa (...) eu gosto assim desse trabalho em grupo, de fazer oficinas, de trabalhar com dinâmicas, de trabalhar com... com vários assuntos(...)“o que é que me identifica?” esse trabalho assim mais em grupo...onde a gente possa trazer informações pra essas pessoas...(S3)

Em síntese, as disparidades evidenciadas entre a “experiência acadêmica”, a “experiência profissional” e a realidade atual em que trabalham os(as) psicólogos(as), no âmbito do CRAS e das Raízes, bem como a incipiente experiência dos(as) profissionais entrevistados(as) em atuação comunitária, podem ser discutidas a partir de dois eixos de análise: 1) a psicologia como saber, com ênfase nas características da formação em psicologia para atuar frente a situações de exclusão social, sobre as quais versam Martin-Baró (1998), Góis (1994) e Lane (1987); 2) A psicologia como profissão frente às mudanças na configuração do mercado, em se tratando das oportunidades de emprego para profissionais de psicologia, eixo que é salientado por Silva (2003).

Nota-se, como já foi destacado, que o contexto de formação acadêmico-profissional dos entrevistados parece operar fissuras entre a dinâmica acadêmica e as demandas e os desafios presentes no cotidiano de parcelas majoritárias da sociedade. A fim de superar tais distanciamentos entre a Universidade e o cotidiano de populações socialmente excluídas, Martin-Baró (1998) sugere a criação de uma Universidade e de uma ciência psicológica pautadas em paradigmas libertadores, partindo do diálogo com seu entorno social, histórico e cultural e se dedicando a transformar o quadro de injustiça político-social que marca a vida da parcela mais expressiva da população latino-americana. Assim, sugere esse autor à psicologia, “nossa reflexão deve desembocar na práxis. Um pensamento que não seja capaz de operar sobre a realidade é um pensamento vazio. E não estão nossos povos pra pensamentos vazios (...)”(MARTIN-BARÓ, 1998, p. 159).

A trajetória profissional dos entrevistados é relevante por que faz relação com a argumentação de Silva (2003), conforme a qual houve, nos anos noventa principalmente, uma redução da absorção de profissionais de psicologia pelos postos tradicionais, como a clínica liberal-particular, fato que faz com que muitos psicólogo passem a pleitear espaços recém-criados em políticas públicas de assistência, por exemplo, como é o caso das Raízes de Cidadania e dos CRAS. A citação de Silva (2003, p. 12) corrobora essa articulação:

(...) os modos de atuação profissional dos psicólogos na sociedade brasileira foram desenhados de uma forma bastante simplificada. O repertório de possibilidades concretas de intervenção dos psicólogos na sociedade brasileira focou durante muito tempo extremamente resumido a uma prática relacionada à educação e ao trabalho nas organizações(...) Posteriormente, nos anos setenta, com o *boom* da Psicologia brasileira – a proliferação dos cursos de psicologia, ampliação das vagas e incremento da

produção em série de profissionais -, tivemos o desenvolvimento hipertrofiado da psicoterapia como modo de excelência de prestação de serviços, comercialização de serviços ou fonte de renda para os profissionais. Entretanto, esse modelo dá sinais evidentes de esgotamento.

Sentidos sobre a prática clínica no âmbito da proteção social básica

Acerca da relação entre a prática clínica e a atuação no campo da proteção social básica, os profissionais entrevistados apresentaram dissensos. Contudo, merece atenção que em algumas entrevistas tenha sido percebida a existência de uma confusão entre “clínica” e “psicoterapia” nos sentidos que os psicólogos produzem sobre seu fazer nos serviços em questão.

S1 e S4, por exemplo, justificaram enfaticamente o fato de não se valerem, em suas atuações atuais, do modelo psicoterápico tradicional, seja ele individual ou em grupo, a partir de um ponto de vista teórico e de uma orientação institucional:

a gente tava orientado à escapar um pouquinho do estereótipo mais comum do psicólogo. Então, há uma associação muito imediata entre psicologia e psicologia clínica, né? Então veja, a gente tava sendo convidado a fazer psicologia social e comunitária, portanto, menos individual, né, menos focada na demanda individual, e mais procurando uma demanda mais coletiva, então, faremos aqui não psicologia clínica individual, mas psicologia social e comunitária (...) não fazemos psicologia clínica. Não temos um consultório de atendimento individual aqui. Fazemos, nos orientamos pelos referenciais, pelas práticas da psicologia social e comunitária, e não pelos referenciais e pelas práticas da clínica, né, da clínica psicológica. E de nem um outro tipo de clínica. Nem a clínica individual, do atendimento individual, nem tampouco a terapia de grupo, ou terapia comunitária, não se trata disso (S1)

“(...)a gente não faz psicoterapia, a gente não dá essa coisa do atendimento psicoterápico. A gente não faz. O que a gente faz aqui é, sim, escuta e encaminhamentos(...)” (S4).

S2 e S3, por sua vez, ainda que não realizem psicoterapia nos seus cotidianos de trabalho, não percebiam incompatibilidade entre essa proposta e as propostas de atuação no âmbito da proteção social básica. S2 afirma não lançar mão da psicoterapia tradicional, sobretudo, por uma questão referente à rotina acelerada e cheia de outros compromissos do seu projeto, enquanto S3, além desse fator, diz ainda se sentir insegura quanto à prática da psicologia clínica:

(...) e o próprio trabalho tava demandando a minha própria saída do local, pra fazer mapeamento, pra enfim, ta externo, acabava que prejudicava o clínico. Aí o que é que eu fiz, eu decidi não mais fazer mais nenhum atendimento clínico, tipo psicoterapia, não vou mais realizar nenhum, porque se é pra fazer um trabalho mal feito é melhor não fazer (...) Então fica bem complicado mesmo assim, quando tem essa necessidade da psicoterapia. E eu não vou realizar, já decidi por mim que eu não vou mais realizar, porque não dá, eu tenho muita reunião(...) eu eu não descarto também, acho importante um psicólogo clínico, acho que ainda é necessário, né, porque a gente não pode dizer “ah demanda clínica não existe”; existe, ela é necessária(...) (S2)

(...) eu já vi que desde o outro CRAS que eu tava né?, não tinha essa perspectiva clínica, que teria mais essa perspectiva de trabalhar com um grupo maior, entendeu? Assim, trabalhar um grupo maior, trabalhar, assim, várias questões e até ligado a essa questão que eu não tô lembrando o nome, a questão da profissionalização (...) Não é nem que eu discorde, não (com a realização de psicoterapia pelo CRAS). É, assim, que eu não me vejo, assim, muito nessa prática.(...) Até porque, assim, que eu tô recentemente formada, né? Aí, assim, eu vejo que a clínica já é bem mais complicada, né?, que você vai tá lidando com um só indivíduo, né?, com várias questões, aí eu vejo assim mais... como se precisasse, assim, de uma pessoa mais experiente, entendeu?(...) se todo mundo, assim, o pessoal da psicologia (profissionais de psicologia que trabalham no CRAS) fosse pra escolher: - "pode ter uma atuação clínica dentro do CRAS?" Aí eu: - poderia. Assim, porque às vezes se perde, né?, Aí a gente perde a nossa credibilidade (S3)

S3, inclusive, relacionou que, em muitos momentos, a não adesão a um modelo clínico-psicoterapêutico no CRAS, associada à escassez de serviços dessa natureza nas redes de serviços públicos de Fortaleza, acarretaria um descrédito no trabalho do psicólogo:

(...) Às vezes a família vem pra cá e tem disputa, "vamos encaminhar pra tal local". Quando ela chega nesse local, ela não é recebida e aí ela nem aparece mais aqui, porque ela pensa "o que é que adiantou eu ir pra lá, não fizeram nada comigo?" (S3, R19, L176) (...) eu acho que poderia ter esse atendimento clínico, eu acho que é... é... estaria ligado aqui ao trabalho, né?, mas...mas se você ver o guia não fala de atendimento clínico, entendeu? (...) (S3)

Sobre esse último trecho, cabe o questionamento: seria a ausência de um serviço psicoterápico individualizado que, fundamentalmente, tiraria a credibilidade do trabalho do psicólogo? Essa suposta falta de credibilidade não se deveria, antes, à precariedade de respostas à queixa apresentada, conforme os intentos do trabalho e as suas propostas de resolutividade? Esses questionamentos se tornam importante porque associar, necessariamente, a qualidade da resposta à queixa à opção pelo modelo psicoterápico tradicional é passível de problematização, conforme argumentação de Loyello, 1983 (*apud* GÓIS, 2003, p.45):

Não podemos nos limitar ao alívio imediato dos indivíduos isoladamente sem ao mesmo tempo destruir os 'fatores de tensão' que constituem, em última análise, as condições patogênicas nas quais vivem as populações pobres. Ou nos conscientizamos dessa exigência ou estaremos nos enganando, voluntária ou involuntariamente (...) Oferecer cuidados psicoterápicos, exclusivamente aos indivíduos, escotomizados no contexto social condicionante, além de representar uma posição ingênua, é frustradora e ineficiente; significa o mesmo que tentar eliminar os efeitos, deixando intatos e perpetuando-se os germes causais e determinantes dos efeitos.

Cabe ressaltar que essa discussão não tem a pretensão de negar o direito das pessoas a terem acesso à psicoterapia, nem, muito menos, visa a negar que, em alguns casos, determinados usuários necessitem desse tipo de serviço. Tampouco a discussão aqui se volta a afirmar ou rebater a pertinência da prática psicoterápica em si. O seu cerne radica-se, sim, na associação quase imediata entre a qualidade da resposta ao sofrimento psíquico do psicólogo, seja qual for o contexto em que este se dá, e a perspectiva de atuação psicoterápica inspirada na tradição liberal e individualizada que acompanhou a consolidação da psicologia como profissão no Brasil, por exemplo.

Da época em que esses serviços estavam sendo implantados na capital cearense até hoje, faz-se presente um acalorado debate sobre questões tais como: “deve o psicólogo realizar atendimento psicoterápico na proteção social básica”? “Em que medida um olhar e um fazer clínicos podem ou não estar presentes e se mostrarem relevantes no cotidiano do trabalho do psicólogo nesses serviços”? Alguns atores envolvidos nesse debate, não só do campo da psicologia, inclusive, são categóricos: Não se deve “fazer clínica” nos serviços de proteção social básica, sob pena de se reproduzir um modo tradicional de fazer psicologia. Deve-se, sim, estimular outras práticas, mais ligadas à intervenção no território e em equipe.

Frente a esse posicionamento, o qual é por vezes sustentado pela gestão dos serviços e por outras profissões com os quais o psicólogo costuma trabalhar na proteção social básica, há, por um lado, o anúncio de outras possibilidades de fazer psicologia, mais ligadas à atuação comunitária, o que é importante, no entanto, por outro lado, há o risco de fazer circular um olhar simplista e estereotipado sobre o que seria a “clínica” e sobre sua articulação com outros fazeres em psicologia, como o “comunitário”. Haveria, de fato, essa polaridade em relação às complexas demandas com as quais se depara a psicologia nas políticas públicas de proteção social básica? O que faz essa polaridade funcionar e o que ela faz funcionar?

Assim, torna-se relevante esclarecer as compreensões sobre clínica e suas possibilidades no campo da proteção social básica. Toma-se aqui o ponto de partida de que a clínica psicológica diz respeito à produção de relações de cuidado com o outro que, de alguma forma, demande isso, quer se trate de um indivíduo ou de um grupo. “Fazer clínica”, então, sob um espectro amplo, diz respeito a um modo de operação que se caracteriza por se inclinar diante de um outro que irrompe, desafiando os conhecimentos e representações que se têm previamente, para aprender sobre e com esse outro (FIGUEIREDO, 2009).

No entanto, é comum que o olhar de outras profissões sobre a psicologia e que o olhar dos próprios psicólogos, como vimos em algumas das entrevistas, confundam clínica e psicoterapia, como tecnologia de cuidado caracterizada por um tipo de atendimento psicológico privado, diádico e que privilegiaria, mormente, aspectos intraindividuais. Nesse sentido, o imperativo “não pode fazer clínica” - muitas vezes enunciado por gestores, profissionais da assistência social e alguns psicólogos legitimamente preocupado com o histórico distanciamento da psicologia das questões sociais - mais atrapalha do que ajuda a elucidar e ampliar as possibilidades de prática psicológica nas políticas públicas em destaque, por muitas vezes trazerem consigo um entendimento reducionista do que seja a clínica e do que seja a atuação comunitária.

Não obstante, aqui se entende que, mais do que teóricas, procedimentos e técnicas psicoterápicas, a clínica se define por uma postura e uma atitude para com o outro. Assim entendida, a clínica pode, sim, fazer-se relevante no fazer dos psicólogos inseridos em serviços de proteção social básica que se voltam a desenvolver ações coletivas e comunitárias. Assim considerada a clínica, num sentido mais amplo que o de psicoterapia, portanto, não faz sentido colocá-la num polo oposto à atuação comunitária, já que ambas podem se fortalecer mutuamente por pressuporem um interesse pelo outro. Em suma, faz-se necessário, sim, que o psicólogo realize intervenções comunitárias e se disponha a reinventar ferramentas técnicas e teóricas para atuar nesse contexto, mas, para tal, não se faz necessário desqualificar a “clínica”, da forma como ela está sendo definida aqui, ou tratá-la como sinônimo de psicoterapia para justificar sua impertinência ou para endossar a necessidade de envolvimento do psicólogo com intervenções comunitárias.

O foco da discussão aqui proposta é o de que aderir à linha de raciocínio de que a não atuação numa perspectiva psicoterápica, muitas

vezes, acarretaria o descrédito da atuação da psicologia na proteção social básica é incorrer no problema de pressupor que só existe, no campo da psicologia, uma alternativa para dar atenção às demandas de sofrimento psíquico que chegam ao psicólogo: a psicoterapia. Além disso, tal argumentação pode dar margem para que ganhe ainda mais alcance um dos principais problemas identificados por autores como Dimenstein (2000), a respeito da inserção da psicologia em políticas públicas, sobretudo a partir das últimas décadas do século XX: a transposição de antigos modelos teórico-técnicos a novos contextos de atuação que exigem a invenção de novas formas de atuação.

Nesse sentido, o descrédito em relação ao trabalho do psicólogo, é claro, pode advir, sim, do contraste entre o imaginário da população – no qual, em muitos casos, ainda reside a figura monolítica do psicólogo clínico tradicional e o anseio de alívio imediato de sintomas– e a nova imagem proposta para a profissão, que não se restringe à prestação de serviço individualizado e particular, tampouco à psicologização de questões sociais. Mas uma questão sobremaneira relevante é que o descrédito pode advir, também, do fato de que o imaginário do psicólogo clínico tradicional e, porquanto, o paradoxo descrito acima, não são exclusivos do senso comum, visto que, em alguns casos, estão, ainda, arraigados também nos profissionais de psicologia, como fica patente no comentário de S3 acerca de uma suposta perda da credibilidade do trabalho pela não adesão a um modelo psicoterápico que marcou, durante décadas, a condição da psicologia de profissão eminentemente liberal.

Outro aspecto que endossa isso é o costume – tomado como padrão, inclusive – de que a interação do psicólogo com a população atendida pelas políticas de proteção social básica devem acontecer, por excelência, em uma ambiência semelhante à do consultório particular, por exemplo. Esse imaginário, aliás, é, decerto, criado e sustentado, em muitos casos, antes do - e durante o - processo de formação do psicólogo, como afirma S3: “(...)na minha faculdade eu via que a visita domiciliar era, assim, um assistente social ia fazer essa visita, né?, porque eles trabalhavam mais com essa questão social de... de ir lá na casa da pessoa, de fazer a visita”.

Uma vez que as propostas dos CRAS e das Raízes de Cidadania enfatizam ações preventivo-promocionais e se relacionam, dessa forma, à proteção social básica, a atuação dos profissionais de psicologia nesses âmbitos exige outras leituras e outros acervos metodológicos que, coerentes com as propostas do trabalho, sejam mais abrangentes e englobem, obviamente, o indivíduo, mas também a sua rede de relações. Podemos citar algumas ferramentas teórico-metodológicas com a ajuda das quais o psicólogo pode nortear seu trabalho no contexto das políticas sociais de proteção social básica: visitas domiciliares, escutas individuais de apoio e orientação psicossocial, grupos de apoio e convivência, oficinas sócio-educativas, apoio institucional a outros dispositivos da rede de proteção social do entorno comunitário onde o serviço se encontra, dentre outros (CREPOP, 2007).

Reconhecido isso e levando, porém, em consideração a grande procura e as eventuais necessidades de psicoterapia, os psicólogos dos CRAS e das Raízes devem exercer seu papel de articuladores principais das redes de serviços públicos de Assistência Social e de proteção integral à criança e ao adolescente. Dessa forma, devem encaminhar, quando necessário, tais pessoas a serviços especializados de nível secundário e, concomitantemente, acompanhando-as através das atividades pertinentes ao nível básico de atuação, como visitas domiciliares, acolhimentos individuais, oficinas sócio-educativas e demais trabalhos na perspectiva grupal (BRASIL, 2005b; FORTALEZA, 2006).

Por isso, é necessário o cuidado para que a atuação da psicologia, no âmbito da Proteção Social Básica, não se confunda com modelos de “Clínica

Social”. Segundo Góis (1994), “Clínica Social” representa a designação corriqueiramente referente à extensão da prática clínica psicoterápica, inspirada nos moldes tradicionais, seja qual for a abordagem, a populações de baixa renda, que antes não tinham acesso a esse tipo de serviço. Elas podem ser tanto curativas, como preventivas, individuais ou em grupo. Apesar de importantes, as práticas dessa natureza são diferentes das intervenções efetivamente comunitárias por parte do psicólogo, que, além da escuta individual, forja-se a partir de ações coletivas de prevenção de doenças, promoção de saúde, problematização das relações comunitárias, fortalecimento de redes de apoio formais e informais, facilitação de atividades comunitárias com vistas a uma maior autonomia e organização dos atores locais, mediante uma gama de metodologias participativas.

Conclusão

Os dados da pesquisa não podem ser generalizados e precisam ser vistos com cautela, tendo em vista seu cunho qualitativo e sua execução ter ocorrido em uma única cidade. Não obstante, esses resultados podem servir para concluir-se que se faz necessário continuar a fortalecer a discussão sobre psicologia e políticas públicas no âmbito da formação, a fim de fazer frente ao seu histórico elitismo e a tradicional polarização entre teoria e prática. Conforma os sentidos produzidos pelos entrevistados, vimos que a ausência dessas discussões pode se configurar um elemento que aumenta os desafios relacionados à inserção e intervenção qualificada da psicologia no contexto das políticas sociais. O exemplo disso foi que, segundo relato dos participantes da pesquisa, a experiência em atuação comunitária, requisito exigido do psicólogo que atua no campo das políticas sociais, pela forma como essas vêm se estruturando nos últimos anos, ainda representa um aspecto a ser fortalecido na graduação em psicologia. Pelo menos a considerar a experiência dos entrevistados nesse estudo, não é raro que alguns psicólogos só passem a ter contato mais sistemático com essa perspectiva do fazer psicológico depois de graduado, por ocasião de sua inserção nos serviços públicos. Advogamos, porém, que o contato do psicólogo com perspectivas de atuação comunitária ocorra já no âmbito da formação em psicologia na universidade, mediante atividades de pesquisa, extensão e de disciplinas teórico-práticas que contemplem essa questão. Reconhecemos que há universidades e cursos de psicologia que possuem consolidada formação em psicologia social, por exemplo, nas quais essas experiências já têm produzido frutos importantes e que podem servir de inspiração nesse sentido.

Mesmo considerando a legitimidade e a riqueza da diversidade teórica apresentada pelos profissionais em foco, torna-se válida a criação de consensos políticos para a prática psicológica no contexto das políticas públicas – ênfase na transformação social, no fortalecimento do horizonte da cidadania e na promoção de autonomia e desenvolvimento pessoal, familiar e grupal.

Na conclusão desse trabalho, convém destacar contribuições da psicologia comunitária para as questões ora debatidas. A partir da Psicologia Comunitária, por exemplo, também é possível dar atenção e encaminhamentos às pessoas que apresentam “demandas clínicas”. Porém, isso se dá de forma diferente das convenções tradicionais, por intermédio, por exemplo, da inserção do sujeito em ações de promoção de saúde e de fortalecimento da identidade pessoal e social, como grupos que tenham como mote a arte ou o esporte e demais grupos de crescimento que favoreçam a reflexão, a expressão e a vinculação dos participantes entre si. É válido ressaltar, contudo, que afirmar a pertinência da psicologia comuni-

tária, diante dessas situações, não implica desconsiderar a pertinência de uma atuação psicoterapêutica também nesses casos.

Tal contribuição da psicologia comunitária pode se dar, nessas situações, do mesmo modo, através de ações voltadas à ampliação de vínculos familiares e comunitários, como o reconhecimento, a valorização e a potencialização de redes de apoio formais e informais. Pode acontecer, inclusive, mediante a formação de grupos de pais e mães, de grupos de professores ou de grupos que integrem pais, mães e professores a fim de tematizar, problematizar, redirecionar e dirimir, a título de ilustração, as queixas relacionadas, por exemplo, ao comportamento e à aprendizagem das crianças, como uma forma de ir de encontro à tradicional psicologização de questões vivenciadas no contexto de escolas que se situam nos bairros onde existem serviços de proteção social básica e que geram encaminhamentos de “crianças-problema” aos psicólogos dos CRAS e das Raízes de Cidadania.

Por fim, essa atenção pode se realizar por meio da organização de espaços coletivos que propiciem a interação dos moradores e a expressão das potencialidades locais, da organização dos moradores em prol de melhorias para o lugar onde moram, do planejamento e da realização de atividades comunitárias em suas facetas instrumentais e comunicativas (Góis, 2005). Assim, estar-se-á, ao mesmo tempo, de acordo com as premissas de “crescimento endógeno do lugar” (Góis, 2005, p.40) com “emancipação e autonomia pessoal e comunitária” (Fortaleza, 2006), e com a prevenção de “situação de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades” (Brasil, 2005, p.6).

Sobre o artigo

Recebido: 04/12/2013

Aceito: 12/05/2014

Referências bibliográficas

BARDAGI, M. P. et al. Avaliação da formação e trajetória profissional na perspectiva de egressos de um curso de psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, n. 2, p. 304-315, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. LOAS. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Secretaria de Estado de Assistência Social, Brasília: MPAS, 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Guia de Orientações Técnicas do SUAS Nº 1**, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, 2005.

DIMENSTEIN, M. A Cultura Profissional do Psicólogo e o Ideário Individualista: Implicações Para a Prática no Campo da Assistência Pública à Saúde. **Estudos de Psicologia**, v.5, n.1, p. 5-121, 2000.

- ESCORSIM, S. M. A filantropia no Brasil: entre a caridade e a política de assistência social. **Revista espaço acadêmico**, n. 86, 2008.
- FERREIRA NETO, J. L. **Psicologia, políticas públicas e o SUS**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fapemig, 2011.
- FIGUEIREDO, L. C. **Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**. Petrópolis: Vozes, 2009.
- FORTALEZA. Fundação da Criança e da Família Cidadã - Funci. **Manual de Organização do Projeto Raízes de Cidadania**, 2006.
- GÓIS, C. W. L. **Noções de Psicologia Comunitária**. Fortaleza: Edições UFC, v.2, 1994.
- GÓIS, C. W. L. **Psicologia comunitária: atividade e consciência**. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2005.
- LANE, S. T. M.; CODO, W. (Org.). **Psicologia Social: o Homem em Movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- MACEDO, J. P. et al. O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos. **Psicologia em estudo**, v.16, n.3, p. 479-489, 2011.
- MARTIN-BARÓ, I. **Psicologia de la liberación**. Madrid: Editorial Trotta, 1998.
- RICHARDSON, R.J. et. al. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Editora Atlas, 1985.
- ROMAGNOLI, R. O SUAS e a formação em psicologia: territórios em análise. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v.2, n.1, p.120-132, 2012.
- SENRA, C.; GUZZO, R. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. **Psicologia & Sociedade**, v.24, n.2, p. 293-299, 2012.
- SILVA, M. V. O. Políticas Públicas, Psicologia e Protagonismo Social. In: II SEMINÁRIO NACIONAL DE PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Anais do II Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas**. São Paulo: Conselho Federal de Psicologia, 2003.
- SPINK, M. J. P. (Org). **Psicologia social e saúde**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- SPINK, M. J. P. (Org). **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- XIMENES, V.; PAULA, L. R. C. de.; BARROS, J. P. P. Psicologia comunitária e política de assistência social: diálogos sobre atuações em comunidades. **Psicologia: ciência e profissão**, v.29, n.4. Brasília: 2009.