

socioeconômicas do meio social, cultural, político e econômico, que não somente faria os estudantes acessarem o saber sistematizado, mas, de fato, se transformar em sujeitos políticos, capazes de realizar um movimento de transformação social, ou seja, que lutassem pelo direito a aprendizagem na perspectiva de emancipação humana. Educação que reagiria à vida e se desenvolveria por meio dela, numa perspectiva de ação-reflexão e ação-transformadora. Contudo, este modelo de educação só seria possível se conduzido pelos próprios sujeitos da aprendizagem, direcionado aos fins reivindicados pela sociedade socialista.

Pensar em uma educação para a emancipação humana é pensar em movimento de resistência, de luta, de agir contra um sistema escolar que já tem definido os papéis sociais destinados a cada classe social e que espera da instituição educacional a perpetuação e manutenção da ordem social imposta. A escolha dos autores para a reflexão em questão se deu pela apresentação de uma opção, da possibilidade de transmutar os caminhos definidos. Cada um deles carrega consigo características de uma época específica, de cultura e condições sociais próprias. No entanto, almejam uma educação escolar que desenvolva emancipação humana e autonomia.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 37ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

KRUPSKAYA, N.K. A construção da pedagogia socialista. São Paulo: Expressão Popular, 2017.

RANCIÈRE, Jacques. O mestre ignorante - cinco lições sobre a emancipação intelectual. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

HISTÓRIA(S) DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA

Magda do Canto Zurba²²

INTRODUÇÃO

A Psicologia tem uma história relativamente recente de inserção na saúde coletiva no Brasil. O potencial de trabalho que hoje os psicólogos demonstram no campo da saúde pública foi, de maneira muito clara, um dos desdobramentos do movimento da reforma sanitária. Esse fato tem afetado as formações acadêmicas e direcionado campos de pesquisa da Psicologia brasileira.

Os primeiros sinais de organização do campo psicológico junto às políticas públicas no Brasil começaram a se afirmar ao longo da década de 80, principalmente a partir de projetos universitários. Depois da 8ª. Conferência Nacional de Saúde, em 1986, bem como com a promulgação da Constituição de 1988 que anunciava o SUS (Sistema Único de Saúde), os psicólogos começaram a despontar com mais frequência nas atividades dos hospitais-escola, em projetos sociais com crianças e jovens em situação de risco, e em apoio nas equipes de saúde mental dos Municípios. Foi notável a importante inserção da Psicologia em unidades básicas de saúde na atenção primária e também em atendimentos de média complexidade nos últimos anos.

Durante a década de 90 estava muito claro que o fazer psicológico não estava mais contido apenas ao setor privado. Havia um movimento forte e anti-hegemonico na Psicologia do Brasil, cuja forma era herança direta dos movimentos que já tinham ocorrido em outras partes do mundo, no período conhecido como *pós Segunda Guerra Mundial*. Ainda que com certo atraso temporal, havia no movimento brasileiro uma força muito interessante, pois as demandas brasileiras e latinoamericanas se colocavam no cenário de luta, apontando ao fazer psicológico funções específicas à nossa realidade. Esse movimento era fruto direto da reforma sanitária nas áreas da saúde.

²² Pós-doutorado em Psicologia Social (PUC-SP). Doutora em Educação (UFSC). Professora Titular do Departamento de Psicologia (UFSC). Coordenadora do Curso de Graduação em Psicologia (2021-2023).
CV: <http://lattes.cnpq.br/6389120640892981>

DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE E O DESAFIO DA PSICOLOGIA

A noção de “determinantes sociais” na relação saúde/doença se refletiu muito pouco nas grades curriculares dos cursos de graduação em Psicologia de todo Brasil, embora muitas das políticas públicas em saúde reflitam essa compreensão no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde. Desde o surgimento da Medicina Social no século XVIII, a humanidade vem discutindo o fato de que as doenças e produções de sintomas não são “unicasais”, ou seja: não existe uma causa única que produza a doença, tal como enfatiza Da Ros (2006) em sua obra. As pessoas adoecem e morrem de acordo com o modo como vivem, com base em alguns determinantes sociais que irão definir o tipo de adoecimento e morte de cada um, como por exemplo: saneamento básico, alimentação, acesso à prevenção, entre outras características. Ou seja, as formas como a sociedade, as comunidades e as famílias se organizam são determinantes na produção e manutenção de sintomas. Embora essas “descobertas” tenham sido muito difundidas na Europa desde 1848 – principalmente a partir da Lei de Saúde Pública promulgada na antiga Prússia – no Brasil esse debate somente começou a embalar pelos anos 50 do último século.

As modificações curriculares dos cursos de graduação em Psicologia não acompanharam em velocidade e profundidade as transformações que o pensamento psicológico recebeu nos últimos anos. Novos problemas de pesquisa foram despontando no cenário da área psicológica principalmente nas esferas de pós-graduação. Entretanto, a Psicologia enquanto “área aplicada” ainda tinha pouco *background* no atendimento popular, o que dificultou durante anos a superação de um modelo clínico exclusivamente ligado às estratégias de intervenção que dependiam de um alto nível de instrução, o que resultava em certa dose de “elitismo” na psicologia clínica brasileira. A linguagem, o espaço e todos os componentes do diálogo terapêutico careciam de pesquisas científicas no campo de atuação da Psicologia no eixo da saúde pública.

Novos questionamentos nasceram a partir desse conjunto de fatores históricos e contextuais que descrevemos. Em nosso entendimento, fomos também impulsionados por um novo “espírito científico”, uma nova espécie de *zeitgeist* que acomete as ciências do século XXI. Este novo espírito científico foi muito bem descrito por Bachelard (1996) já desde a primeira metade do século XX. Gaston Bachelard marcou o pensamento epistemológico ao reconhecer alterações substanciais nos modelos de produção de conhecimento desde o advento das

descobertas de Albert Einstein, principalmente a partir da teoria da relatividade e todo o conjunto de implicações da física quântica.

Neste sentido epistêmico, o advento da Psicologia como campo científico de conhecimento foi um marco importante para a humanidade, estabelecendo uma nova ordem de explicações e manejos para velhos problemas da vida cotidiana. Problemas comuns da humanidade, tais como: tristezas, dificuldades de aprendizagem, desordens na fala, etc. passaram a ser explicados e conduzidos segundo uma nova ótica ao longo de todo o século XX. O ordenamento social baseado apenas no misticismo e no julgamento moral passou, com o advento da Psicologia, a ser refletido sob a ótica de outro paradigma. Se antes, por exemplo, ter um filho deficiente era explicado a partir do ordenamento místico – castigo divino e culpa aos antepassados; agora podemos explicar fenômenos deste tipo sob outra ordem, estabelecendo novos processos de cuidado, atenção e desenvolvimento à infância em uma perspectiva que assume o campo científico da Psicologia como fundamental. E assim, paulatinamente, o saber psicológico foi se tornando indispensável para explicar e intervir em fenômenos cotidianos, tais como o autismo, dificuldades de aprendizagem, depressão, entre outros desafios contemporâneos.

A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA E A LÓGICA FUNCIONALISTA

Em seu processo de consolidação no campo da ciência dita “moderna”, a Psicologia necessitou passar dos laboratórios experimentais das universidades do século XIX a problemas aplicados na vida cotidiana, até por fim atingir o público em geral durante todo o século XX, e finalmente a saúde pública na contemporaneidade. Mas tal processo não se deu sem crises, muito ao contrário. A crise epistemológica da Psicologia nunca se resolveu de todo. Contudo, a ideia de “intervenção” psicológica se consolidou fortemente na população. À medida que a Psicologia passou a desenvolver repertório para intervir na vida cotidiana das pessoas, iniciou o processo de prestação de serviços, o modelo de consultas e, potencialmente, o surgimento de vagas de emprego.

A ideia básica do funcionalismo, de que *o único conhecimento válido é aquele que pode ser aplicado*, é bom lembrar, tomou fôlego no cenário internacional por conta do pragmatismo norte-americano, cujas raízes remontam o uso do conhecimento no fortalecimento dos serviços capitalistas. Isto porque, no início do século XX, quase tudo que se entendia como prestação de serviço em Psicologia, era produto de mercado, e não de política pública.

Então, quando hoje procuramos entender como a Psicologia alcançou as políticas públicas de saúde no Brasil, é indispensável compreender o papel que o funcionalismo ocupou no âmbito do fazer psicológico durante as primeiras décadas do século XX. Daí que podemos entender a fragilidade com a qual penetramos esse mundo de prestação de serviços: quase nada maestrados pelo Estado, mas regulados apenas pelo mercado liberal - algo que afeta sobremaneira, inclusive, a técnica e o manejo de determinados acompanhamentos psicológicos que se consolidaram. Pois “quem nos paga”, determina - a longo prazo - que tipo de atividade profissional pode ou não ser oferecida no mercado de prestação de serviços.

No Brasil, as políticas de Estado em saúde mental praticamente não financiaram as práticas psicológicas por mais de seis décadas do século XX. Com muita dificuldade sobreviveram as técnicas psicológicas que não foram financiadas pela iniciativa privada. Eis aí um importante papel que as universidades foram capazes de ocupar: desenvolver ciência psicológica, ainda que muitas vezes o conhecimento científico produzido nas universidades não pudesse ser diretamente aproveitado (ou “financiado”) na lógica de consumo de serviços psicológicos de seu tempo. Foi assim que se deu a “sobrevivência” de importantes estratégias de intervenção. As universidades que se ocuparam em formar psicólogos, sempre foram criticadas porque não atendiam diretamente aos anseios do “mercado”. Mas se não fosse desta forma, produziríamos apenas o conhecimento consumível em cada época, e jamais teríamos avançado para repensar nossos modelos antigos de medidas, as intervenções em grupos, os formatos de psicoterapia, os trabalhos em coterapia, a psicologia educacional comunitária, práticas psicológicas em contextos de vulnerabilidade, etc. Aliás, não teríamos hoje o *background* de conhecimentos para formar psicólogos aptos ao trabalho no SUS e às novas políticas de saúde mental brasileira.

Ou seja, antes do ingresso da Psicologia nas políticas públicas de saúde - exceto no âmbito de projetos universitários - as práticas psicológicas se dedicavam basicamente a aplicações oriundas do pensamento liberal, que pouco ou nada questionavam sobre o sistema e modelos de vida capitalistas, mas que, antes o contrário: questionavam a sanidade do sujeito que não se adequasse a esse sistema. Esse foi o papel ocupado pelo conceito de “normalidade” ou “sanidade mental” que se instalou junto ao que denominamos como *funcionalismo liberal* (ZURBA, 2011), ao longo do século XX em diferentes países do mundo. Como nos lembra Foucault (2001), a contrapartida do conceito de normalidade foi o conceito de “anormalidade”, recorrentemente associada ao crime, de modo que a “patologização” deste conceito ocorreu a partir de uma nova economia do poder.

Neste sentido, é impossível pensar em saúde coletiva sem levar em consideração o jogo político e econômico que sustentam determinadas estratégias de governabilidade. Na prática, a entrada da Psicologia no SUS, por exemplo, faz parte de um grande cenário nacional no qual se constituiu a reforma psiquiátrica a partir dos movimentos sociais, sendo que, na conjuntura destes, é importante mencionar o protagonismo do movimento antimanicomial no país durante os anos 90.

PSICOLOGIA E SUS

O ingresso da Psicologia nas políticas públicas de saúde foi um processo lento, que ainda hoje se constrói em um terreno de muitas controvérsias e lógicas díspares. A própria noção do que vem a ser público ou privado no Brasil sofreu inúmeras contradições que superam as meras definições entre organizações da sociedade civil e o papel ideal do Estado.

A noção de individualismo, fortemente presente no pensamento liberal, foi companheira inseparável da psicologia aplicada norte-americana. Além disso - em nosso caso específico na América Latina - o teor dos avanços científicos da psicologia aplicada em serviços privados de atendimento psicológico, no modelo de consultório, era favorável ao momento de governabilidade nos duros anos das ditaduras militares latinoamericanas. Spink (2003) aponta vários estudos sobre a organização do campo psicológico no Brasil, indicando que, pelo menos até o final da década de 80, podemos entender a emergência da psicologia enquanto “*técnica de disciplinarização*” no contexto brasileiro (SPINK, 2003, p. 150).

Uma vez que a Psicologia transitou esse terreno pantanoso desde suas aplicações iniciais no Brasil durante os anos 50, era de se esperar que as práticas psicológicas tivessem muita resistência para ingressar às políticas públicas. Somente com o advento da Constituição de 1988, que previa o SUS, bem como após a promulgação do ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 (BRASIL, 1990), a psicologia brasileira encontrou caminhos de práticas associadas à implementação de políticas públicas de saúde e de desenvolvimento social. Antes disso, boa parte das inserções sócio comunitárias estavam relacionadas a atividades voluntárias isoladas ou a projetos universitários, ambos não-remunerados.

Certamente que o despontar da reforma psiquiátrica no Brasil foi um elemento determinante nesse novo cenário nacional que se organizava. Assim, as políticas públicas de implantação do SUS que surgiram durante os anos 90 emergiram precisamente no conluio das reflexões advindas durante o processo da

reforma psiquiátrica, fortalecendo no país, de modo geral, a concepção de que os serviços substitutivos às internações psiquiátricas necessitavam do olhar processual de um profissional de saúde mental. Esse protagonismo foi traduzido na figura do profissional da Psicologia, capaz tanto de coordenar grupos, como de apoiar redes sociais ou intervir junto a pacientes em psicoterapia.

O ingresso da psicologia brasileira no contexto hospitalar - tanto hospitais psiquiátricos como gerais - colaborou para o processo de consolidação de profissionais como parte das equipes de saúde. Subentende-se, dessa imagem, o ingresso em um contexto institucional, que rompia com a primazia do paciente como propriedade do profissional de Psicologia, perspectivando um papel de corresponsabilidade no contexto das equipes interdisciplinares.

IMPACTOS DA EMPREGABILIDADE NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Uma vez que as políticas públicas passaram a contratar um número expressivo de profissionais da Psicologia no Brasil, a prática profissional que antes era majoritariamente formada por uma legião de profissionais liberais, passa a ser expressivamente composta por profissionais contratados em cargos públicos, principalmente nos contextos da saúde e da assistência social. Neste sentido, as demandas abordadas pelos psicólogos passaram a incluir novos atores que buscam cuidados em saúde mental: o enfermo sem família, a pessoa de baixo poder aquisitivo, os problemas relacionais decorrentes de déficits cognitivos severos, violência doméstica, vulnerabilidades, entre outros.

O fato é que, com o surgimento de tantas vagas de emprego em psicologia no âmbito das políticas públicas nos últimos anos, o “Estado” tornou-se o maior empregador de profissionais da área no Brasil. Ou seja, a quebra com o modelo hegemônico do profissional liberal de psicologia não consistiu, na verdade, em nenhuma revolução de classe, mas substituiu o órgão empregador por propostas que presumidamente colocam o interesse na saúde coletiva ao invés de exclusivamente o indivíduo, ou seja, essa foi a principal função histórica dos novos empregadores de profissionais de Psicologia nas políticas públicas: modificar o eixo das práticas, o que resultou em modificações substanciais na formação de profissionais nos últimos anos.

Outro aspecto relevante desse momento histórico, no que tange a formação de Psicologia, é que a grande maioria das vagas não foram - nem tem sido

- ofertadas para especialistas nesta ou naquela teoria, mas sim para a figura de um presumido psicólogo “generalista”, sem qualquer predicativo que o qualifique. Assim, se por um lado as políticas públicas produziram resultados significativos no caminho de uma integração epistemológica na área teórica, é também verdade que não têm valorizado as diferentes especificidades de atuação em seus campos. A gravidade desse procedimento reside no fato de que, em muitos casos, o profissional selecionado – cujo processo de seleção foi apoiado basicamente em provas escritas – pode-se mostrar inapto no processo de práticas complexas, que incluem conhecimentos específicos e habilidades relacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que descrevemos neste capítulo é apenas uma história entre as várias narrativas possíveis do ingresso da Psicologia no contexto da saúde pública brasileira e seus desdobramentos. Mas como sabemos, não existe apenas uma história. Aliás, qualquer história pode não ser “a verdadeira”, mesmo quando não é “falsa”. Ela não se presta a este tipo de classificação, pois ela não é um fato, nem uma seqüência deles. Ela somente pode ser construída a partir de narrativas sobre um conjunto de fatos – não lineares – que assumem significados *a posteriori*. Portanto, a história é um processo que se transforma em narrativa.

Neste sentido, o processo histórico é dinâmico e coerente, possibilita incontáveis oportunidades e desfechos, segundo a inexorável liberdade do homem em produzir-se a si mesmo. Podemos, assim, entender a “lógica histórica” (THOMPSON, 1981). A “história” também é um espaço de subjetivação que suscita determinantes em nossos mundos e escolhas. É no processo histórico que podemos identificar as possibilidades e limitações que influenciaram modelos de produção de conhecimento durante o desenvolvimento da humanidade, e foi assim com o conhecimento psicológico também.

Assim, na história das práticas psicológicas, observamos que inúmeros determinantes suscitarão modelos, enterraram outros, e fortaleceram paradigmas que hoje entendemos como “verdadeiros” na Psicologia contemporânea. Quando nos indagamos sobre quais modelos de Psicologia podemos realizar no Brasil de hoje, precisamos nos remeter ao processo histórico que nos constituiu. E é dessa forma que nosso olhar necessita repousar sobre a história de nossa “latinoamericanisse”, sobre a nossa marginalidade global, nossa reforma psiquiátrica inconclusa, bem