

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CENTRO DE HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA**

**MARIA SILANE SOUSA E SILVA**

**MEMÓRIA E IDENTIDADE: O (S) SENTIDO (S) DA  
HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE NO DISCURSO DE  
PROFESSORES DE PSICOLOGIA**

**FORTALEZA**

**2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CENTRO DE HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGÜÍSTICA  
Maria Silane Sousa e Silva**

**Memória e Identidade: o (s) sentido (s) da  
humanização da saúde no discurso de professores de  
Psicologia**

**Dissertação submetida à coordenação do curso de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em Lingüística.**

**Área de concentração: Práticas Discursivas e Estratégias de Textualização.**

**Orientadora: Profa. Dra. Sandra Maia Farias Vasconcelos.**

**Fortaleza  
2010**

"Lecturis saltem"

Ficha Catalográfica elaborada por  
Telma Regina Abreu Camboim – Bibliotecária – CRB-3/593  
tregina@ufc.br  
Biblioteca de Ciências Humanas – UFC

S581m

Silva, Maria Silane Sousa e.

Memória e identidade [manuscrito] : o(s) sentido(s) da humanização da saúde no discurso de professores de psicologia / por Maria Silane Sousa e Silva. – 2010.

175 f. ; 31 cm.

Cópia de computador (printout(s)).

Dissertação(Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Fortaleza(CE),26/05/2010.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Maia Farias Vasconcelos.

Inclui bibliografia.

1-HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.2-ANÁLISE DO DISCURSO.  
3-PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS – FORMAÇÃO – FORTALEZA(CE).  
4-PSICÓLOGOS – FORTALEZA(CE).5-PSICOLOGIA – ESTUDO E ENSINO (SUPERIOR).6-ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – POLÍTICA GOVERNAMENTAL – BRASIL.7-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE(BRASIL).8-POLÍTICA DE SAÚDE – BRASIL.  
I-Vasconcelos, Sandra Maia Farias, orientador.II-Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Linguística.III-Título.

CDD(22<sup>a</sup> ed.) 362.2042508815

# MARIA SILANE SOUSA E SILVA

## **Memória e Identidade: o (s) sentido (s) da humanização da saúde no discurso de professores de Psicologia**

Dissertação submetida à coordenação do curso de Pós-Graduação em Linguística, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Linguística. Área de concentração: Práticas Discursivas e Estratégias de Textualização.

Aprovada em: 26/05/2010

### BANCA EXAMINADORA

---

Profª. Dra. Sandra Maia Farias Vasconcelos (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará

---

Profª. Dra. Veriana de Fátima Rodrigues Colaço (1ª Examinadora)  
Universidade Federal do Ceará - UFC

---

Profª. Dra. Lívia Márcia Tiba Rádis Baptista (2ª Examinadora)  
Universidade Federal do Ceará - UFC

---

Profª. Dra. Eulália Vera Lúcia Fraga Leurquin (Suplente)  
Universidade Federal do Ceará - UFC

Aos meus pais, irmãs e sobrinhos.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelo dom da vida e por mais essa experiência a mim concedida.

À minha família, pelo incentivo e por ser meu porto-seguro nos momentos mais difíceis.

À Profa. Sandra Maia Farias Vasconcelos, pela dedicação e empenho e por ter acreditado no meu projeto e respeitado as minhas limitações.

A todos os professores de Psicologia da UFC, UECE e UNIFOR que aceitaram participar da pesquisa e que me propiciaram momentos de reflexão e de recordações acerca da minha formação acadêmica e prática profissional.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Linguística, em especial à Profa. Lívia pela boa vontade e orientação dada no início do curso, à Profa. Eulália pela meiguice, sensibilidade e acolhimento em um momento de dúvida, à Profa. Mônica pelo carinho, disponibilidade e alegria contagiante e à Profa. Maria Elias pelo empenho e dedicação exemplar.

Aos Professores Erasmo Miessa Ruiz e Luciane Corrêa Ferreira, por estarem presentes na minha banca de qualificação e pelos comentários que me ajudaram a dirigir o meu trabalho.

Ao Eduardo, Antônia e Rejane que estão sempre prontos para ajudar.

Aos colegas de curso, pelos momentos de cumplicidade e de descontração que foram valiosos para aliviar as tensões, aperreações, dúvidas e dificuldades.

Aos integrantes do grupo GELDA, pelos momentos valiosos de partilha de conhecimentos. Um agradecimento todo especial à Dannytza, por sua ajuda valiosa até o último momento dessa jornada.

Aos muitos amigos que torcem e se alegram junto comigo por mais essa etapa cumprida.

À FUNCAP, pelo apoio financeiro.

“O homem é homem e o mundo é histórico-cultural na medida em que, ambos inacabados, se encontram numa relação permanente, na qual o homem, transformando o mundo, sofre os efeitos da sua própria transformação”.

Paulo Freire

## RESUMO

A nossa pesquisa se propõe a fazer um estudo interpretativo e analítico sobre quais valores, princípios e diretrizes emergem no discurso da humanização do SUS e de como este discurso se efetiva no discurso dos professores dos cursos de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Estadual do Ceará (UECE) e da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Nosso trabalho tem como base os conceitos de discurso, formação discursiva, memória discursiva e poder disciplinar advindos da Análise do Discurso de vertente francesa (AD), mostrando que a dimensão linguística está articulada ao discurso num viés sócio-histórico. Utilizamos a metodologia de Entrevistas Clínicas (MAIA-VASCONCELOS, 2005) com a finalidade de provocar nos sujeitos um relato da formação acadêmica e da prática pedagógica dos mesmos. Ao todo, foram entrevistados catorze docentes; contudo, somente treze entrevistas foram analisadas. Objetiva-se, a partir da análise de uma prática discursiva, qual seja, a de âmbito acadêmico de formação de profissionais de Psicologia, verificar que sentido ou sentidos envolvendo a temática da humanização da saúde estão se constituindo dentro do curso de Psicologia a fim de conhecer a sua relevância para a identidade e práxis desse profissional e para a sua inserção sócio-histórica. Os resultados mostram que, no geral, os professores de Psicologia incorporam as diretrizes e princípios da Política Nacional de Humanização da saúde nas suas práticas discursivas junto aos estudantes de Psicologia e que a identidade do psicólogo está se reestruturando para se adequar às novas exigências de mercado e à realidade da sociedade brasileira da atualidade.

**Palavras-chaves:** Humanização da Saúde, Discurso, Identidade, Formação do Psicólogo.

## ABSTRACT

Our work aims to perform an interpretative and analytic study about which values, principles and directions emerge from the discourse of health humanization of Brazilian Unified Health System (SUS) and how these ideas appear in the Psychology professors' discourses. Altogether, fourteen teachers from Federal University of Ceará (Universidade Federal do Ceará), Ceará State University (Universidade Estadual do Ceará), and University of Fortaleza (Universidade de Fortaleza) were interviewed. However, only thirteen interviews were analyzed. Our study is based on the concepts of the French Discourse Analysis theory, such as the concepts of discourse, discursive formation, discursive memory, disciplinary power, and identity, demonstrating that the linguistic dimension is articulated to the discourse in a social-historical way. We utilized the clinical interview methodology (MAIA-VASCONCELOS, 2005) to trigger a narrative of the college graduation and pedagogical practice of each professor. We intend, from the analysis of a discursive practice, this is, the one that takes place during the psychologist's college graduation, to verify which meaning or meanings involving the theme of health humanization are being constituted, and the relevance of them to the identity and praxis of this professional. The results demonstrate that, in general, professors' discourses show agreement with the principles and directions of health humanization policy and that the identity of this professional is changing in order to adequate to the work market and to the current reality of the Brazilian society.

**Key-words:** Health Humanization; Discourse; Identity; Psychologist's College Graduation.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 A Política Nacional de Humanização da Saúde (PNH).....</b>	<b>14</b>
2.1 As dimensões do termo “humanização” .....	14
2.2 Princípios norteadores e diretrizes da PNH.....	19
2.2.1 Os conceitos de acolhimento e clínica ampliada como produtores de subjetividades dentro da PNH .....	20
2.2.2 PNH: Uma política transversal.....	23
<b>3 A Análise de Discurso Francesa (AD).....</b>	<b>25</b>
3.1 A noção de discurso e enunciado em Análise do Discurso .....	26
3.2 A noção de Formação Discursiva (FD) .....	30
3.3 Poder Disciplinar e Bio-poder: a fragmentação do sujeito em Análise do Discurso .....	32
3.4 O papel da memória discursiva na formação da identidade .....	39
<b>4 Evolução da história da Psicologia no Brasil desde a colonização até a implantação da Política Nacional de Humanização da Saúde.....</b>	<b>43</b>
4.1 O período pré-institucional.....	43
4.2 O período institucional .....	44
4.3 O período universitário.....	48
4.4 O período profissional .....	49
4.5 A “Constituição Cidadã” de 1988 e a criação do SUS: novos rumos para a ciência psicológica.....	51
4.6 A Política Nacional de Humanização e os novos desafios para o psicólogo .....	53
<b>5 Aspectos Metodológicos da Pesquisa .....</b>	<b>55</b>
5.1. A entrevista clínica .....	56
<b>6 Sentido, memória e identidade nos discursos de professores de Psicologia.....</b>	<b>61</b>

6.1 Antecedentes históricos da Política Nacional	
De Humanização (PNH).....	61
6.2 A questão da nova identidade do psicólogo .....	69
6.3 A interdisciplinaridade na formação e práxis do psicólogo .....	79
6.4 Marcas do discurso da humanização da saúde na fala dos professores.....	91
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>111</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>123</b>

## Capítulo 1. Introdução

O discurso da humanização da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), implantado pela Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (MS), tem sido tema de alguns trabalhos de pesquisa, especialmente nas áreas de Saúde, Filosofia e Ciências Sociais. Contudo, o tema requer mais investigação no que se refere a um aprofundamento dos sentidos constituídos para a humanização das práticas, pois esses designam um amplo conjunto de iniciativas na área da saúde. Considerando que a PNH é uma política governamental que tem um papel relevante no processo de tornar exequível a humanização nos diversos âmbitos de atendimento, atenção e tratamento aos usuários dos serviços públicos de saúde, é importante examinar quais foram as condições sócio-históricas que tornaram possível a emergência desse discurso e como essas atravessam as práticas discursivas dos profissionais das instituições públicas de saúde.

Sendo assim, a nossa pesquisa se propõe a fazer um estudo interpretativo e analítico sobre quais valores, princípios e diretrizes emergem no discurso da humanização do SUS e de como esse discurso se efetiva a partir nos discursos dos profissionais da saúde, no nosso caso, do psicólogo. Com este propósito, nosso trabalho terá como teoria de base a Análise do Discurso de vertente francesa (AD), cuja escolha se deve pelo fato de que essa teoria entende que a dimensão linguística está articulada ao discurso num viés sócio-histórico que permite entender a constituição das subjetividades e dos sentidos.

Consideramos que esse aporte teórico poderá lançar luzes em uma investigação que pretende problematizar os sentidos emergentes construídos para a humanização da saúde e identificar as condições de sua produção no tocante a sua inserção em uma dada prática discursiva, no caso, a acadêmica e profissional por meio de entrevistas com os docentes. Em outras palavras, intentamos, a partir da análise de uma prática discursiva, qual seja, a de âmbito acadêmico de formação de profissionais da Psicologia, verificar que sentido ou sentidos envolvendo a temática da saúde pública estão se constituindo dentro dos cursos de Psicologia e tecer conclusões a respeito da relevância desses sentidos para a práxis desse profissional e sua inserção sócio-histórica.

Diante dessa exposição, formulamos as perguntas que nos motivaram a fazer esse estudo: Como as relações de poder moldam as práticas discursivas? Como

diferentes discursos se combinam em condições sociais particulares para produzir um novo e complexo discurso? E qual posição dos sujeitos sociais é realizada no discurso?

Para responder a essas perguntas utilizaremos em nosso estudo como orientação teórica as idéias de Michel Foucault (1972; 1999; 2001; 2003; 2008) acerca dos conceitos de **discurso**, **formação discursiva**, **poder disciplinar** e **bio-poder** e as idéias Jean-Jacques Courtine (1981; 1982; 2006) referentes à relação entre língua e história que, segundo esse teórico, deve estar na base de qualquer pesquisa dentro dessa disciplina. Para o nosso trabalho, mais especificamente, faremos uso das idéias de Courtine (1981; 2006) acerca do conceito de **interdiscurso** e **memória discursiva** como elementos basilares para a construção discursiva do conceito de humanização da saúde no espaço acadêmico dos cursos de Psicologia. Salientamos que o discurso sobre a humanização da saúde tem, pelo fato de se apresentar em distintas frentes de atividades e projetos dentro das instituições de saúde da rede pública, assumido sentidos variados. Esses múltiplos sentidos estão inseridos em certas práticas discursivas da área de saúde.

O interesse pelo estudo nasceu da experiência da pesquisadora como psicóloga e como agente em equipes de profissionais de saúde em consonância com sua própria formação profissional e acadêmica. Partindo-se da premissa de que o profissional de Psicologia está, a cada dia mais, sendo requisitado a integrar as equipes de profissionais da saúde da rede pública, é fundamental, portanto, analisar como o conceito de humanização do atendimento na saúde é construído ao longo da formação acadêmica desse profissional no interior dos cursos de Psicologia. Objetivamos, dessa forma, verificar se o(s) sentido(s) em construção está ou estão em conformidade ou em conflito com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, especialmente o princípio da transversalidade. Lembramos que esse princípio traz a proposta de um atendimento em saúde menos fragmentado e dirigido pela ótica da interdisciplinaridade e está, conseqüentemente, mais próximo das necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Aderiremos à modalidade de entrevista clínica a fim de provocar os relatos e evocar lembranças de vivências concretas, episódios, pessoas e fatos que contribuíram para a história acadêmica e a prática docente de cada sujeito entrevistado. Essa metodologia é pertinente para os nossos objetivos visto que o ser humano traz em sua memória as idéias que circulam no ambiente cultural em que vive e, ao relatarem as suas histórias de vida, revelam a influência do momento sócio-histórico-cultural na

formação de suas identidades (MAIA-VASCONCELOS, 2005). Ademais, salientamos também que essa metodologia dá relevância à pluralidade e à mobilidade da identidade de cada um ao longo da vida. A consciência de que a identidade de cada um é um constante “vir-a-ser” que está em movimento e sendo, a todo o momento, atingida pelas mudanças sociais, econômicas e/ou políticas leva-nos a pressupor que as condições de produção de uma política pública de humanização da saúde pode ter tido impacto na forma de pensar e agir dos docentes de psicologia no que diz respeito à sua prática acadêmica junto aos futuros profissionais da área.

Assim, nosso trabalho está estruturado em seis capítulos, contados a partir da introdução do trabalho. No segundo capítulo, procuramos descrever a Política Nacional de Humanização, enfatizando especificamente o conceito de **humanização da saúde** proposto pela política, bem como os princípios e diretrizes que a direcionam. Ainda nesse capítulo, mostramos que a Política Nacional de Humanização, através de seus princípios e diretrizes, é produtora de subjetividades.

No terceiro capítulo, apresentamos as noções fundamentais da Análise de Discurso de linha francesa, teoria que dá embasamento ao nosso estudo. Explicitaremos os conceitos de discurso, formação discursiva, prática discursiva, poder disciplinar e bio-poder a partir de uma visão foucaultiana. Mostraremos como o sujeito da Análise do Discurso é constituído e, finalmente, discutiremos a respeito da memória discursiva e do interdiscurso à luz das idéias de Courtine, mostrando a importância desses conceitos na constituição da identidade dos sujeitos.

No quarto capítulo, exporemos as condições de produção do presente discurso dos psicólogos que se apresenta mais voltado para os interesses das populações, traçando o percurso da história da Psicologia no Brasil desde a colonização até a implantação da Política Nacional de Humanização. Esse resgate histórico é essencial para compreendermos as próprias condições de produção das falas dos professores entrevistados.

Com relação ao quinto capítulo, explicaremos a metodologia utilizada para a construção do *corpus*, a saber, a entrevista clínica. Descreveremos os procedimentos metodológicos da entrevista e como foi estruturada a análise do *corpus* a partir da análise do mesmo. Ademais, teceremos considerações acerca da entrevista como sendo essa uma prática discursiva.

No sexto capítulo resgataremos as relações interdiscursivas constantes no *corpus*, buscando verificar na materialidade discursiva os rastros da memória discursiva

que nos permite constatar que discursos são retomados e/ou citados nas entrevistas de professores de Psicologia, bem como especular sobre a maneira como os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização aparecem ou não no discurso desse grupo.

E, por fim, teceremos considerações finais acerca do objetivo e importância do referido trabalho. Discorreremos sobre os resultados obtidos a partir das pistas linguísticas analisada no *corpus*. Também, apontaremos as possíveis lacunas que abrirão espaços para futuras pesquisas em torno desse tema que é bastante complexo.

## Capítulo 2. A Política Nacional de Humanização da Saúde (PNH)

Segundo Oliveira *et al.* (2008, p. 197-199), a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), prevista na constituição de 1988 e implantado em 1990, trouxe a perspectiva de acesso universal aos cuidados básicos de saúde para todos os cidadãos. Essa política mudou as formas de direcionar, conceber e pensar a assistência à saúde no país, envolvendo uma grande participação social através de acontecimentos concretos, como a realização das Conferências Nacionais de Saúde. O SUS tem um caráter inovador que se materializa nos princípios doutrinários que o norteia. São eles: a *universalidade* (direito ao atendimento), a *equidade* (todo cidadão é igual perante ao SUS) e a *integralidade* (todas as ações do SUS devem formar um todo indivisível).

Apesar desse caráter inovador, o SUS ainda convive com velhos problemas, tais como práticas de saúde ainda centradas em um modelo assistencial de caráter hospitalocêntrico que reforça a falta de autonomia dos agentes envolvidos na promoção da saúde (usuários, gestores, profissionais da saúde). É por esse motivo que, a partir de 2004, o Ministério da Saúde (MS) implanta a Política de Humanização Nacional da Saúde (HUMANIZASUS). Esse tema já havia sido anunciado desde a XI Conferência Nacional de Saúde. Entre os anos de 1999 e 2002 alguns programas (Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, Método Canguru, etc.) já haviam sido propostos pelo Ministério da Saúde a fim estabelecer e relação entre humanização-qualidade na atenção-satisfação do usuário. No ano 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) buscou aprimorar as relações entre profissionais, entre usuários/profissionais e entre hospital e comunidade. Em 2004, já como política nacional de saúde, a humanização passou a ser o eixo articulador de todas as práticas, pregando a valorização do aspecto subjetivo presente em todas as relações nos espaços públicos de saúde (NAGAHAMA, 2007).

### 2.1 As dimensões do termo “humanização”

O termo **Humanização**, de acordo com Minayo (2006, p. 24-26), deriva do conceito de humanismo que, por sua vez, deriva do latim *humanus*. Na qualidade de doutrina filosófica, o humanismo confere grande valor à vida, destacando a liberdade do

indivíduo, suas oportunidades e direitos. O humanismo teve suas raízes na antiga Grécia com as idéias de Sócrates e dos estóicos. Após o longo período da Idade Média, o humanismo ressurgiu com o Renascimento. Durante esse período histórico, as artes e as ciências adotaram uma nova atitude em relação à humanidade. Ao contrário do que ocorreu durante a Idade Média, o ser humano foi colocado no centro das atenções, passando a ser valorizada a sua individualidade e singularidade.

No século XVIII, os filósofos iluministas aprofundaram as idéias da Renascença, valorizando a educação e a razão como únicas vias para acabar com a miséria e a opressão na sociedade. Esse é o período áureo do capitalismo industrial. Com a Revolução Francesa veio a Declaração Universal dos Direitos Humanos que, ainda hoje, se constitui em um poderoso legado que transformou a cultura da chamada Modernidade que passou a ser fortemente assentada na inviolabilidade dos indivíduos, na justiça, liberdade de expressão, no primado da razão, na educação das massas, dentre outros valores.

Atualmente, o conceito de humanismo não se refere mais a um antropocentrismo que colocou o ser humano no centro de tudo e entronizou a razão, menosprezando a subjetividade e as emoções. Segundo Minayo (2006), o humanismo do século XXI deve restituir ao homem a harmonia entre razão e sentimentos, reintegrando-o à natureza. Isto é, o humanismo passa ser uma visão holística do ser humano, reconhecendo que esse é composto de corpo, mente e espírito e que não pode ser desvinculado da comunidade em que vive, devendo ter suas crenças e valores reconhecidos e respeitados.

Aleksandrowicz e Minayo (2005) afirmam que a leitura epistemológica do humanismo apóia-se no enunciado protagoriano “o homem é a medida das coisas”. Esse enunciado propõe que o conhecimento está subordinado à idéia de **natureza humana** e às suas necessidades básicas. Atualmente, segundo as autoras, a noção de humanismo prosperou e passa a ser fortemente influenciada pelos discursos marxista e existencialista que pregam que “o homem cria o seu próprio ser, pois o **humano**, através da história, gera sua própria **natureza**” (ALEKSANDROWICZ; MINAYO, 2005, p. 514).

O humanismo entra para a área da saúde atualmente como política através do termo ‘humanização’. Esse tema é pertinente, pois constata-se que as práticas de saúde ultimamente têm sido contaminadas pelas idéias capitalistas de racionalização do trabalho e submissão dessas ao mundo do negócio e do lucro (PUCCINI; CECÍLIO,

2004; MINAYO, 2006). O Ministério da Saúde, ao instituir a Política Nacional de Humanização, reconhece a necessidade de que esta idéia seja refutada, pregando que:

A noção de saúde como bem de consumo (“quanto mais melhor”) precisa ser combatida para que possamos diminuir os danos. O real significado e as expectativas das pessoas quando procuram um serviço de saúde precisam ser trabalhados na clínica ampliada, para diminuir o número de doenças causadas por tratamento médico e para não iludir as pessoas. (BRASIL, 2004a, p.16)

Por esse motivo, vários autores têm tido interesse pelo tema da humanização e principalmente pelo que esse termo representa na atual conjuntura da saúde pública. Por exemplo, Puccini e Cecílio (2004) entendem o conceito de humanização para além da “essência humana” e colocam-no numa perspectiva de relações sociais. Em seu trabalho, os autores inicialmente fazem considerações acerca da polissemia que envolve as diversas proposições humanizadoras na saúde e questionam o que seria esta “essência humana” que se tentaria resgatar. Optando por uma visão de humanização mais distante do humanismo clássico e mais próximo das relações entre profissionais de saúde e usuários, os autores preconizam que o movimento humanizador deveria seguir o caminho da transformação, da “humanização radical”. Ou seja, ele deve ser capaz de colocar em xeque questões culturais, sociais, políticas e econômicas que impedem a conquista de padrões universais e solidários de qualidade de vida e os direitos de cidadania. Nesse curso, caberia resgatar a subjetividade, a criatividade, a participação e a integralidade do sujeito trabalhador na sua interação com os outros atores – gestores e usuários – como potências na implementação de práticas humanizadoras.

Benevides e Passos (2005a), ao questionarem o conceito de humanização, afirmam que esse impõe dois desafios: conceitual e metodológico. No que se refere ao primeiro, os autores declaram que a humanização tem ganhado, a partir do início dos anos 2000, um aspecto de conceito-sintoma, isto é, “noção que paralisa e reproduz um sentido já dado” (BENEVIDES;PASSOS, 2005a, p.390). Na opinião dos autores a humanização se apresenta como um conceito-sintoma porque se materializa em ações segmentadas por áreas (saúde da mulher, saúde da criança, etc.), identificadas ao exercício de certa profissão (assistente social, enfermeiro, etc.) e orientadas para uma exigência de mercado (garantir a qualidade total dos serviços). Os autores propõem que se deve partir de existências concretas, ou seja, não se deve buscar o humano apenas em

estatísticas (onde se define a maior incidência dos casos, por exemplo), e sim se deve levar em conta os sujeitos sociais e os atores concretos e engajados em práticas locais. É nesse sentido que os autores lançam o segundo desafio: o metodológico.

O desafio metodológico ao qual Benevides e Passos (2005a) se referem diz respeito ao fato de que uma política pública não pode se manter apenas através de programas e portarias ministeriais. Os autores salientam que construir políticas públicas exige conexão com as forças do coletivo, com os movimentos sociais e com ações concretas do dia a dia dos usuários dos serviços de saúde. Enfim, tendo um *status* de política, a Política Nacional de Humanização deve sintonizar o “que fazer” com o “como fazer”, o conceito com a prática, o conhecimento com a transformação da realidade. Esse *modus operandi*, não obstante, não deve incorrer no erro de defender um sentido de humanização tão amplo a ponto do mesmo se confundir com um princípio do SUS, isto é, com o princípio da integralidade. Os autores, então, dão a entender que a humanização deve ser uma política que opere transversalmente dentro da rede do SUS. Dessa forma, a humanização não seria encarada como normas impostas verticalmente que devem ser efetivadas de uma maneira burocrática:

Construir tal política impõe, mais do que nunca, que o SUS seja tomado em sua perspectiva de rede, criando e/ou fortalecendo mecanismos de coletivização e pactuação sempre orientados pelo direito à saúde que o SUS na Constituição brasileira consolidou como conquista. É no coletivo da rede SUS que novas subjetividades emergem engajadas em práticas de saúde construídas e pactuadas coletivamente, reinventando os modelos de atuação e gestão (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 393).

Em um artigo anterior ao de Benevides e Passos, Campos (2003, p.123-130) também problematiza esse conceito de humanização advindo de espaços de formulação tão diversos (humanização do parto, humanização do atendimento à criança, etc.). A autora inicia buscando a definição de *humanização* no dicionário e, a partir daí, conjectura que esse conceito leva ao próprio sentido de “humano”. Campos (2003, p. 123-130) traça todo um jogo de considerações para mostrar que “ser humano” é misturar características biológicas, subjetivas e sociais. Ver no hospital uma instituição destinada apenas a tratar o corpo biológico é uma visão reducionista. A autora lembra que o trabalho nas instituições de saúde opera sobre o corpo e a mente de pessoas concretas. Portanto, para Campos (2003), é necessário ultrapassar as meras discussões sobre questões técnicas e ampliar o escopo para a dimensão ética e intersubjetiva das práticas cotidianas nos serviços de saúde pública.

O Ministério da Saúde percebe que, apesar dos avanços trazidos pela implantação do SUS no que diz respeito à descentralização e regionalização da atenção e da gestão da saúde, ainda há uma forte verticalização e fragmentação dos processos de trabalho que tornam frágeis as relações entre os diversos profissionais de saúde e entre estes e os usuários. Sendo assim, o Ministério da Saúde entende que a humanização da saúde deve ser tematizada e que essa deve orientar a construção das políticas em saúde. No entanto, o Ministério da Saúde chama a atenção para o perigo da banalização da Política Nacional de Humanização. Ela não deve ser encarada como iniciativas vagas e associadas à filantropia ou a um “favor”, mas sim como um direito à saúde. Mais ainda, a PNH não deve ser vista como direcionada somente ao usuário como se esse fosse um objeto de intervenção do saber do profissional. O trabalhador também deve ser incluído no processo como alguém que também é “humano” e merecedor da atenção dos gestores (BRASIL, 2004b, p. 5-6)

De acordo com o documento base da Política Nacional de Humanização, o termo **humanização** é entendido como “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (BRASIL, 2004c, p. 8). No conceito de **humanização**, de acordo com o glossário HumanizaSUS (PASSOS, 2006, p. 24-32), é detalhado que essa também implica uma aposta ético-estético-política:

[...] ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e co-responsáveis; estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS (PASSOS, 2006, p.28).

Dessas três atitudes gostaria de destacar o compromisso político da PNH. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b), o conjunto de estratégias para se atingir uma maior qualificação da atenção e da gestão em saúde é política porque “é na polis, na relação entre os homens, que as relações sociais e de poder se operam, que o mundo se faz” (BRASIL, 2004b, p. 8). Isto nos remete ao caráter político do discurso que permeia a humanização da saúde, pois como salienta Charaudeau (2008), é a ação política que organiza e determina a vida social a fim de atingir o bem comum.

Reforçando este ponto de vista, Ayres (2005) defende que a humanização da atenção à saúde assume uma perspectiva filosófica, relacionando-se a “projeto de

felicidade”, definido como um compromisso das tecnociências da saúde com valores democraticamente validados como bem comum. A noção de saúde como “projeto de felicidade” resulta em uma construção de “caráter contrafático” (neologismo derivado da filosofia de Habermas). Ou seja, a felicidade seria tudo aquilo que se coloca como valor para a vida humana a partir do momento e na exata medida que suas idéias e práticas são obstaculizadas. A felicidade é vista não como um bem concreto, uma entidade ou utopia, mas percebida pela sua falta.

Assim, projetos de felicidade serão acessíveis apenas e sempre a partir de obstáculos concretos à realização dos valores associados à experiência dos indivíduos e comunidades; são algo além dos problemas tecnocientíficos expressos pela noção de risco ou por alterações orgânicas, anátomofuncionais ou morfológicas. Dessa forma, a humanização em saúde como busca de felicidade tem que transitar numa perspectiva de conquista, num horizonte de movimento, de um devir pessoal, mas também social e politicamente compartilhado. Enfim, mais do que arranjo técnico e organizacional das organizações de saúde, a humanização “trata-se de um projeto existencial de caráter político, trata-se de uma proposta para a polis” (AYRES, 2005, p.552). Dessa maneira, as ações voltadas para a humanização estendem-se por um amplo espectro de espaços sociais que vão desde os espaços políticos até os espaços assistenciais, mostrando o caráter transversal que permeia tal política.

## **2.2 Princípios norteadores e diretrizes da PNH**

De acordo com o glossário HumanizaSUS (PASSOS, 2006, p. 29), “por princípio entende-se tudo o que causa ou força uma determinada ação ou ainda o que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas”. No próprio glossário estão listados os dois princípios a partir dos quais a PNH se desdobra: 1) a inseparabilidade entre clínica e política, o que impõe a inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde; 2) a transversalidade.

As diretrizes gerais da Política Nacional de Humanização, ou seja, as orientações gerais dessa política apontam no sentido da clínica ampliada, isto é, o compromisso com o sujeito e seu coletivo; da co-gestão através do fomento a uma gestão participativa através de colegiados gestores; da valorização do trabalho por meio

do incentivo à jornada de trabalho integral ao SUS e a educação permanente do trabalhador; do acolhimento resolutivo ao usuário e da promoção da saúde do trabalhador, dentre outras (BRASIL, 2004b, p. 12-13).

### **2.2.1. Os conceitos de acolhimento e clínica ampliada como produtores de subjetividades dentro da PNH**

O Ministério da Saúde, ao implantar a Política Nacional de Humanização, reconhece que a acolhida aos cidadãos usuários nos espaços de saúde coletiva ainda é um desafio a ser encarado. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), a acolhida como postura nas unidades de saúde pode favorecer uma atmosfera de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Tradicionalmente, sabe-se que a noção de acolhimento no campo da saúde tem se revelado através de práticas isoladas e pontuais. Como exemplo dessas práticas, temos a ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados. Tais práticas trouxeram consequências nefastas para o sistema, tais como as filas madrugadoras nos postos organizadas somente pelo critério da hora de chegada.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), o acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho é, antes de tudo, uma postura ética e, portanto, não pressupõe hora específica para acontecer e implica o compartilhamento de saberes, angústias e invenções e a responsabilidade de agasalhar outrem em suas demandas. O acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e implica, acima de tudo, no protagonismo dos sujeitos envolvidos na produção de saúde e na valorização e na abertura para o encontro entre os profissionais de saúde, os usuários e suas redes sociais, valorizando sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar riscos através de uma postura de escuta.

A noção de acolhimento também acarreta o trabalho em equipes interdisciplinares ou transdisciplinares. Isso porque, como será detalhado mais adiante, em saúde não pode haver a predominância de um único saber, visto que o objetivo é trabalhar com uma concepção holística e respeitosa de usuário. Assim sendo, nas instituições de saúde não poderá ter espaço para a onipotência e a hierarquia infundada

de um profissional sobre o outro já que o processo de adoecimento tem múltiplas causas que não podem ser abarcadas somente através de uma visão monodisciplinar do sujeito.

Nota-se a partir daí que a proposta de humanização da saúde passa necessariamente pela criação de uma nova cultura de atendimento alicerçada na ampliação do processo comunicacional e fortemente atrelada aos conceitos de acolhimento e vínculo (ARTMANN; RIVERA; TRAD, 2008). Teixeira (2005) sinaliza para a dimensão humanizante do encontro. Baseado nas idéias de Maturana (1997), Teixeira (2005) amplia a clássica fórmula heideggeriana que preconiza que “a linguagem é a ‘casa-do-ser’” e afirma que de fato é o *encontro* a “casa-do-ser”.

Segundo esse autor, os sentidos da humanização devem ser encarados a partir do tripé conceitual encontros-afetos-conversas, pois o ser humano deve ser definido a partir de sua potência ao invés de sua essência, tal como pregavam as concepções clássicas do direito natural. Essa potência poderia se desenvolver a partir da qualidade de possíveis encontros entre profissionais e usuários da rede pública de saúde. O autor propõe, então, estratégias de “acolhimento-dialogado” e as “redes de trabalho afetivo” para a efetuação de potências individuais e comunitárias.

Teixeira (2005, p.593) sucintamente estabelece as disposições ético-cognitivas do *acolhimento-dialogado*: “(1) o reconhecimento do outro como legítimo outro; (2) o reconhecimento de cada um como insuficiente; (3) o reconhecimento de que o sentido de uma situação é fabricado pelo conjunto dos saberes presentes”. O autor enfatiza a natureza afetiva dos encontros na rede de saúde coletiva, mencionando Espinosa para quem *a potência é sempre em ato, é sempre efetuada. E são os afetos que a efetuem*. Ademais, Teixeira (2005) afirma que a arte da conversa não é homogeneizar os sentidos, mas sim saber trabalhar com as diversidades sem anular as divergências, tendo em mente que todo mundo sabe alguma coisa e ninguém sabe de tudo.

Com essa noção de *acolhimento-dialogado* como direção, acreditamos que o sentido de humanização da saúde deve se materializar através de um modelo comunicativo no qual o fluxo de informação é recíproco e onde haja a valorização do papel do receptor nesse processo. Nesse ponto é importante ressaltar que as trocas linguísticas no âmbito da saúde pública devem ser mediadas pela confiança que o usuário deve depositar no profissional de saúde. Essa confiança deve estar ancorada na vontade do profissional em apoiar o usuário no sentido de torná-lo mais autônomo e menos impotente. Para isso, é conveniente que os futuros profissionais de saúde tomem consciência desde a sua formação acadêmica da importância de valorizar a diversidade

cultural dos inúmeros usuários dos serviços públicos de saúde com os quais eles irão lidar.

Compartilhando essa idéia, Müller *et al.* (2007) verificam que o encontro entre a cultura do profissional de saúde e a do usuário é permeado por visões de mundo diferentes, havendo quase sempre uma débil negociação entre as partes, visto que quem detém o poder é sempre o profissional. Todavia, as autoras reiteram que esse encontro pode ser um espaço significativo de troca de experiências onde a autonomia do usuário, especialmente no que diz respeito a sua herança cultural e forma de cuidar, deveria ser considerada.

As referidas autoras propõem a criação do cuidado culturalmente congruente e sócio-epidemiologicamente resolutivo. Para o nosso estudo, é importante definirmos o que seria um cuidado cultural congruente. Como já sinalizamos anteriormente, cuidado culturalmente congruente é o estabelecimento de uma relação entre o saber do profissional e o do usuário. É harmonizar o saber científico com os valores e crenças do usuário e da comunidade.

Müller *et al.* (2007) lembram que existem diferentes padrões culturais para as diversas patologias e que, ao se munir de estratégias e ações programadas de acordo com uma formação acadêmica que normatiza as respostas a serem dadas, os profissionais perdem de vista os aspectos singulares de cada encontro, negligenciando, dessa maneira, uma das características do cuidado humanizado. As autoras ainda tecem considerações acerca do currículo acadêmico dos profissionais de saúde que, na opinião delas, deveria ser mais humanista a fim de orientar os futuros profissionais na implementação de ações que contemplem a subjetividade e a individualidade dos usuários, respeitando sua cultura, limites e possibilidades.

Por isso é que o Ministério da Saúde também vê na clínica ampliada uma maneira de concretizar o processo de humanização da saúde. De acordo com o glossário HumanizaSUS (PASSOS, 2006, p. 24-32), concebe-se a clínica ampliada como sendo o

Trabalho clínico que visa ao sujeito e à doença, à família e ao contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Utiliza como meios de trabalho: a integração da equipe multiprofissional, a adscrição de clientela e construção de vínculo, a elaboração de projeto terapêutico conforme a vulnerabilidade de cada caso e ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo de saúde-doença (PASSOS, 2006, p.25).

Dessa forma, a clínica ampliada vai mais além do que aquela típica imagem de um consultório com um médico prescrevendo remédios ou solicitando exames para comprovar uma hipótese diagnóstica. O sujeito é visto, nessa ótica, dentro de um contexto que interfere no desenvolvimento da doença, vendo no usuário o que ele apresenta de diferente e singular. Enfim, cada sujeito expressa seus sintomas de uma maneira única e esse fato abre uma infinidade de maneiras de intervenção. A clínica ampliada propicia, conseqüentemente, a oportunidade para a busca de ajuda em outros setores – intersectorialidade. Há espaço também para a escuta que possibilita ao sujeito reconstruir os motivos que o levaram a adoecer e as correlações que faz entre o que sente e a vida.

Por essa ótica, verifica-se que as práticas de saúde envolvem vários atores sociais, incluindo o usuário, sua família, sua comunidade com seus credos, desejos e convicções e os vários profissionais da saúde que, ao dialogarem, ampliam suas visões acerca do processo saúde-doença sem, contudo, abrir mão das dimensões subjetivas de cada um.

### **2.2.2. PNH: Uma política transversal**

De acordo com o glossário HumanizaSUS (PASSOS, 2006, p. 31), o conceito de **transversalidade** está intimamente ligado à idéia de grupalidade; ou seja, isso equivale a assumir que o processo de produção de saúde e de subjetividade nos espaços públicos de saúde ocorre dentro de um coletivo (usuários, trabalhadores, gestores, familiares, etc) e que esses devem ser vistos como sujeitos autônomos e protagonistas implicados nesse processo. Como política transversal, a PNH assume a difícil tarefa de solucionar problemas dessa intrincada teia em que está imerso cada indivíduo engajado nesse processo de produção de saúde, levando em consideração suas dimensões bio-psico-social e espiritual.

Dessa maneira, ter a transversalidade como princípio norteador equivale a fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, permitindo a construção de espaços de encontros entre sujeitos e de troca e construção dos saberes. Isso possibilita uma abertura à alteridade que se torna viável apenas através de um aumento de uma comunicação transversal que vai além do esquema bilateral emissor-receptor e se traduz

em uma dinâmica multivetorializada em rede onde se expressam os processos de produção de saúde e de subjetividades.

Para isso, várias propostas são oferecidas com o intuito de tornar a humanização do atendimento uma garantia dentro dos serviços de saúde. Fortes (2004) cita as comissões de humanização que buscam expandir uma reflexão acerca da política. Outras iniciativas que ajudam no caráter transversal da política é a presença de Ouvidorias que, ao dar o direito de reclamação ao cidadão-usuário, criam a oportunidade de que a política atinja os diversos setores das instituições de saúde, sendo uma forma de comunicação entre usuários, trabalhadores e gestores.

Uma ferramenta importante utilizada pelo Ministério da Saúde a fim de orientar e reforçar o caráter transversal da PNH é o uso de cartilhas. Elas tratam dos mais diversos assuntos referentes à política (ambiência, clínica ampliada, prontuário transdisciplinar, visita aberta, dentre outros) e são imprescindíveis para operacionalizar os princípios e as diretrizes da política nos espaços coletivos de saúde pública.

Através das cartilhas o caráter de transversalidade fica mais concreto, pois elas ajudam a viabilizar o processo de comunicação entre os diversos agentes envolvidos no processo de promoção da saúde. Isso porque, longe de serem apenas instrumentos de normatização da Política Nacional de Humanização, as cartilhas são vias de operacionalização dos seus objetivos nos diversos espaços de saúde coletiva. Isto é, as cartilhas ajudam no entendimento de que humanizar o atendimento aos usuários e toda a sua rede social envolve uma transformação de toda a cultura de atenção e de gestão de todas as ações e serviços de saúde.

Para entendermos como emergiu esse discurso em torno da temática da humanização da saúde é necessário compreender, antes de tudo, que os discursos são constituídos dentro de contextos sociais e históricos específicos. No próximo capítulo, nos deteremos mais acerca da teoria de base que norteia o nosso estudo: a Análise de Discurso de vertente francesa (AD) com o objetivo de nos debruçarmos sobre os conceitos provenientes desse aporte teórico que ajudam no entendimento dos sentidos construídos para a humanização da saúde e como esses se inserem nas práticas discursivas dos professores de Psicologia.

### Capítulo 3. A Análise de Discurso Francesa (AD)

Os fenômenos linguísticos podem ser estudados a partir de diversos posicionamentos teórico-metodológicos que refletem a forma como cada estudioso concebe a língua. Para a escola francesa de Análise do Discurso (AD), a linguagem é vista como resultante das condições sócio-históricas que determinam os fenômenos linguísticos. Isto é, o discurso não pode ser desvinculado das suas condições de produção e de sua articulação com o momento histórico, que contribui para a produção de subjetividades e a construção dos sentidos que tem relações com o político, o histórico e o ideológico. Enfim, para esse aporte teórico a língua é opaca e sujeita a equívocos. Courtine (2006, p. 13) afirma que a Análise do Discurso é “um dos lugares onde a lingüística encontra manifestamente a política, ainda que as modalidades desse encontro sejam, às vezes, objeto de um silêncio um pouco embaraçado ou de numerosos desvios”.

A Análise do Discurso enquanto disciplina surgiu na França na década de 1960. Segundo Courtine (2006), a emergência dessa disciplina foi marcada pelos acontecimentos de maio de 1968, período de exasperação da circulação dos discursos tanto nos muros e nas ruas quanto no silêncio das escrivatinhas universitárias. Foi o momento da multiplicação das releituras, como a de Marx realizada por Althusser na qual a luta de classes permeava a teoria. Segundo o referido autor, indagações tais como “o que é um discurso teórico?” “o que é ler?” surgiam no interior do debate marxista como parte de um jogo teórico e político decisivo.

Acerca das relações entre a Linguística e a Análise do Discurso, Courtine (1981) enfatiza que essas são bastante estreitas. A Linguística oferece à Análise de Discurso o domínio de validação de seus conceitos e procedimentos. A Análise do Discurso é o espaço onde a Linguística encontra a política já que é aquela ciência que se propõe a conciliar os procedimentos de análise linguística com os conceitos advindos do marxismo, seja através da articulação entre língua, discurso e ideologia, seja através do estudo das diferenciações linguísticas dos diversos grupos sociais.

O nosso estudo tem como orientação o conceito de discurso de Michel Foucault. Para esse autor, o discurso é concebido como uma dispersão, ou seja, não é constituído por nenhum princípio de unidade. As idéias de Foucault são fecundas para a Análise do Discurso, pois, ao mostrar que a história deve ser vista como ruptura e

descontinuidade, Foucault preconiza que o discurso está intimamente ligado aos saberes de uma determinada época. Nos itens seguintes discutiremos com mais detalhes as idéias desse teórico.

### 3.1. A noção de discurso e enunciado em *Análise do Discurso*

Na sua *Arqueologia do Saber*, Foucault (1972, p. 135) refere-se a **discurso** como sendo “um conjunto de enunciados que provém de um mesmo sistema de formação”. É necessário explicitar aqui o conceito de enunciado, visto que, como enfatiza Fischer (2001), ele é o que melhor sintetiza o que Foucault elabora acerca de uma possível “teoria do discurso”. Isso porque em quase todas as definições de discurso, o filósofo faz referência ao termo **enunciado**.

Para Foucault (1972), entre o enunciado e o que ele enuncia há uma relação que envolve os sujeitos, passando pela história e que envolve a própria materialidade do enunciado. Isto é, os enunciados constituem a memória e ajudam a construir a história, pois se projetam do passado ao futuro (GREGOLIN, s.d.).

Os enunciados não constituem uma unidade, pois são existências que nem a língua nem o sentido podem esgotar. O enunciado se apóia em um grupo de signos, mas está caracterizado por quatro elementos básicos: um referente, um sujeito, um campo associado e uma materialidade específica.

O enunciado não possui relação com um conjunto de regras de utilização. Dito de outra maneira, não é o fato de uma mesma frase ser usada em uma determinada condição de utilização gramatical que a torna um enunciado. Um enunciado está ligado a um “referencial” que não é constituído de “coisas” ou “fatos”, mas de regras de possibilidade de existência para os objetos que são nomeados e descritos. Como afirma o autor:

O referencial do enunciado forma o lugar, a condição, o campo de emergência, a instância de diferenciação dos indivíduos ou dos objetos, dos estados de coisas e das relações que são postas em jogo pelo próprio enunciado; define as possibilidades de aparecimento e de delimitação do que dá à frase seu sentido, à proposição seu valor de verdade (FOUCAULT, 1972, p. 114-115).

O enunciado também mantém uma relação determinada com um sujeito. Esse sujeito de forma nenhuma se confunde com um sujeito gramatical. Por exemplo,

Foucault (1972, p.115-116) lembra que um enunciado possui sujeito mesmo quando não está escrito em primeira pessoa. Foucault afirma que “Não há signos sem alguém para proferi-los ou, de alguma forma, sem qualquer coisa como um elemento emissor”. Foucault explica que é necessário haver um “autor” ou uma instância produtora para que um sistema de signos possa existir. Contudo, o filósofo francês salienta que esse “autor” não é igual ao sujeito do enunciado.

Paniago (2005) lembra que, para Foucault, o sujeito é historicamente determinado. O sujeito do enunciado é uma função vazia que pode ser exercida por qualquer indivíduo. Também, um único indivíduo pode ocupar diferentes posições em uma série de enunciados. Enfim, para Foucault (1972), descrever um enunciado é, antes de tudo, determinar que posição um indivíduo pode e deve ocupar para ser o seu sujeito.

Foucault (1972) lista como terceira característica de um enunciado o fato desse ser exercido dentro de um domínio associado. Um enunciado não existe por si só; ele está sempre em correlação e em conexão com outros enunciados. Portanto, um enunciado não é um conjunto de signos que necessita apenas de um suporte para materializar-se haja vista que deve estar em relação com todo um campo adjacente e suas margens estão sempre habitadas por outros enunciados. Enfim, não existe enunciado neutro e independente já que ele sempre faz parte de um conjunto de enunciados, apoiando-se e distinguindo-se deles.

Foucault (1972) afirma que o enunciado sempre se realiza através de uma espessura material, mesmo quando esta está dissimulada ou condenada a desaparecer. O autor reitera que a materialidade é constitutiva do próprio enunciado, pois esse precisa “ter substância, um suporte, um lugar e uma data” (FOUCAULT, 1972, p. 126). Mais ainda, a identidade dos enunciados está diretamente ligada ao conjunto de condições e limites que lhe são impostos por outros enunciados. Isso explica porque o enunciado está aberto a todo tipo de repetição, retomadas e transformações.

Descrever um enunciado é, portanto, apreendê-lo como um acontecimento que tem data e local para irromper. Em outras palavras, descrever um enunciado é identificar qual Formação Discursiva (FD) o regula. Uma Formação Discursiva delimita o que pode ser dito a partir de um lugar social. Ela é marcada por regularidades e “regras de formação”, que são mecanismos de controle que determina o que pertence e o que não pertence a ela. A Formação Discursiva é um espaço atravessado por outras Formações Discursivas. Por isso, Foucault a concebe como uma dispersão. Cabe ao analista do discurso descrever essa dispersão, estabelecendo, dessa maneira, as regras de

formação de cada Formação Discursiva (MUSSALIM, 2001). Essa idéia de “regras” está diretamente ligada à noção de arquivo.

O arquivo é o objeto da arqueologia foucaultiana que, assim, o define como sendo:

O que faz com que tantas coisas ditas, por tantos homens, há tantos milênios, não tenham surgido apenas segundo as leis do pensamento ou apenas segundo o jogo das circunstâncias, [...] mas que elas tenham aparecido graças a todo um jogo de relações que caracterizam particularmente o nível discursivo [...]. O arquivo é, de início, a lei do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares. (FOUCAULT, 1972, p. 160-161).

De acordo com Sargentini (2004), o arquivo passa a ser então um lugar onde se torna possível pensar e descrever as práticas discursivas de uma sociedade em um determinado momento histórico e que provém de uma multiplicidade de textos tomados a partir de um tema ou de um acontecimento. Dito de outra forma, o método arqueológico foucaultiano procura focalizar as práticas discursivas advindas do saber de uma época.

Em *A ordem do discurso* (2008), Foucault observa que a história tenta compreender os acontecimentos para estabelecer “as séries diversas, entrecruzadas [...]”, que permitem circunscrever o ‘lugar’ do acontecimento, das margens de sua contingência, as condições de sua aparição” (FOUCAULT, 2008, p. 56). Desse modo, a análise dos discursos pensada por ele articulava as noções do acontecimento e da série às de regularidade, casualidade, descontinuidade, dependência e transformação. Sendo assim, o discurso deve ser tratado com um conjunto de acontecimentos materializados efetivamente. Esses acontecimentos, por sua vez, devem ser tratados como um descontínuo, mas que possui uma certa regularidade.

Na referida obra, o autor sugere que

[...] a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (FOUCAULT, 2008, p.9).

Ao mostrar a relação entre o discurso e a instituição, Foucault (2008) afirma que a instituição está para mostrar que o discurso (algo categórico e decisivo) “está na ordem das leis; que há muito tempo se cuida de sua aparição; que lhe foi preparado um

lugar que o honra, mas o desarma; e que se lhe ocorre ter algum poder, é de nós [...] que ele lhe advém” (*ibid.* p.7).

O autor lista três grandes sistemas de exclusão do discurso. O primeiro e mais familiar é a *interdição*, ou seja, não se tem o direito de dizer tudo e em qualquer lugar ou circunstância. Para o autor, as áreas que mais sofrem com esse tipo de exclusão são as regiões da sexualidade e da política. Foucault (2008) afirma que o discurso é objeto de desejo haja vista que este “não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar” (FOUCULT, 2008, p. 10), o que, na concepção do filósofo, representa um grande perigo.

Outro princípio de exclusão é a *segregação* ou separação entre razão e loucura. O autor lembra que, desde a alta Idade Média, o discurso do louco não podia circular entre os outros. Isto é, o discurso do louco não podia ser acolhido, pois sua palavra era considerada nula e sem verdade ou importância. Contudo, ao mesmo tempo em que era segregada, a palavra do louco podia ser conferido o estranho poder de dizer uma verdade escondida ou enxergar além da percepção dos “sábios”. Foucault (2008) assinala que na Modernidade se afirma que tal segregação já não existe mais. No entanto, Foucault ressalta que o discurso do louco só é decifrado por meio de uma rede de instituições que permitem ao médico e ao psicanalista escutar essa palavra.

Segundo Navarro-Barbosa (2004), ao estudar as rupturas do saber psiquiátrico acerca da loucura, Foucault mostra a descontinuidade nas práticas discursivas que davam significações diferentes ao fenômeno da loucura conforme a época e as práticas em que tal fenômeno ganha existência.

O terceiro princípio de exclusão é a *vontade de verdade* ou oposição entre o verdadeiro e o falso. Esse princípio, assim como os demais, apóia-se sobre um suporte institucional (bibliotecas, as sociedades de sábios de outrora, etc.) e é reforçada por um conjunto de práticas, tal como a Pedagogia. Esse princípio tende a exercer sobre os discursos uma “espécie de pressão e como que um poder de coerção” (FOUCULT, 2008, p. 18), tal como ocorreu na literatura ocidental, influenciada pela ciência; nas práticas econômicas, influenciadas pela teoria das riquezas e da produção; e no sistema penal, que recebeu contribuições da Sociologia, Psicologia, Medicina e Psiquiatria. Descrever o funcionamento discursivo é, antes de tudo, mostrar a relação intrínseca entre saber e poder (no seu sentido positivo).

Foucault (2008) mostra então que há poder no próprio discurso e no interior das práticas discursivas e esse poder não se estabelece somente através de enunciados interditos de caráter repressivo e negativo. O autor (2008) assegura que cada sociedade possui a sua “política geral” de verdade na qual ela acolhe os discursos que devem circular como verdadeiros e os mecanismos que fazem distinguir os enunciados ditos falsos. A oposição verdadeiro/falso no interior de um discurso é regida pelo modo como a verdade circula.

Sargentini (2004) observa que a partir da perspectiva foucaultiana tem-se que o sujeito da arqueologia é um sujeito político. Isto é, como os enunciados são marcados como espaço de efeito de poder:

O sujeito tem acesso a si a partir de saberes que são sustentados por técnicas: o homem produz por meio de técnicas de produção, comunica-se por meio de técnicas do sistema simbólico, conduz o governo de si e dos outros por meio de técnicas de relações de poder e estabelece técnicas para olhar para si mesmo. (SARGENTINI, 2004, p.93).

Ainda segundo Sargentini (2004), o pensamento de Foucault aponta para uma noção de sujeito cujas relações estabelecem-se entre os domínios do saber, do poder e da ética. Sargentini (2004, p. 92) afirma que “tais domínios permitem ao sujeito avaliar como ele se constitui enquanto sujeito do seu saber, enquanto sujeito que exerce ou sofre relação de poder e enquanto sujeito de sua própria ação”. Foucault lança mão, portanto, da genealogia para “observar as interpretações a partir de práticas de poder que atuam como jogos na constituição do homem” (*ibid.* p.92).

### **3.2 A noção de Formação Discursiva (FD)**

Segundo Silva (2004, p. 61), o conceito de Formação Discursiva (FD) “possibilitou a Foucault analisar como o saber vai se constituindo a partir das práticas discursivas, como elas engendram os saberes e como cada formação discursiva constrói os objetos de que fala”. A tarefa do analista é descrever essas Formações Discursivas a partir dos enunciados que compõem o discurso de uma época. Foucault concebe os enunciados como formas de repartição e sistemas de dispersão, o que demonstra que os

discursos se completam, se refazem e se digladiam no interior de uma Formação Discursiva.

As Formações Discursivas, de acordo com Foucault (1972), são conjuntos de enunciados que não se reduzem a objetos linguísticos, tais como os atos de fala e as frases. Por essa razão, a unidade de um discurso, como o discurso médico ou o discurso jurídico, não repousa na sua linearidade formal (sintática ou semântica) e sim em uma diversidade de instâncias enunciativas instantâneas (protocolos, políticas de saúde, etc.).

Courtine (1981), em seu texto “*Le Concept de Formation Discursive*,” realiza uma releitura da *Arqueologia do Saber* de Foucault no que diz respeito aos conceitos de discurso, formação discursiva, enunciado e sujeito. Segundo ele, a pretensão e o objeto da Análise do Discurso e da arqueologia divergem consideravelmente em determinados pontos. O autor afirma que se achará nas idéias de Foucault muito mais uma prática teórica exemplar para a construção do conceito de Formação Discursiva do que um conjunto de noções aplicáveis à Análise do Discurso. Segundo Courtine, “reler Foucault não é aplicar a AD, é trabalhar perspectivas no interior da AD”<sup>1</sup> (COURTINE, 1981, p. 40, tradução da autora).

Para Courtine (1981), o conceito de Formação Discursiva repousa sobre dois níveis contraditórios, a saber: o nível do enunciado e o interdiscurso. O primeiro nível coloca a constituição do sentido no plano dos processos históricos de formação, reprodução e transformação dos enunciados dentro do campo do arquivo. O segundo nível mostra que toda seqüência discursiva existe, pois, no interior de um feixe complexo de relações dentro de um sistema de formação; é um nó dentro da rede. Este nível é chamado *nível da formulação*.

Segundo o referido autor (1982), é dentro do interdiscurso de uma Formação Discursiva que se constitui o domínio do saber próprio a essa Formação Discursiva. O interdiscurso de uma Formação Discursiva é, dessa maneira, um processo de reconfiguração incessante dentro do qual o saber é conduzido a partir das posições ideológicas que esta Formação Discursiva representa dentro de uma conjuntura dada e onde ela incorpora, redefine ou apaga os elementos pré-construídos produzidos no seu

---

<sup>1</sup>“relire FOUCAULT, ce n’est pas l’appliquer à l’AD, c’est faire travailler as perspective à l’intérieur de l’AD” (p. 40)

exterior. Enfim, o interdiscurso “pode ser compreendido como o que regula a dispersão de suas fronteiras”<sup>2</sup> (COURTINE, 1982, p. 250, tradução da autora).

O nível da formulação, isto é, uma reformulação possível do enunciado dentro de uma rede de formulações, marca a presença desse enunciado dentro de uma sequência discursiva dominada por uma Formação Discursiva. É nesse nível onde ocorre o que Courtine (1982) chama de sequencialização dos elementos do saber. Dito de outro modo, o que ocorre aqui é uma “horizontalização” da dimensão vertical de constituição do enunciado.

Essa noção traz consigo a idéia de sujeito enunciador ocupante de um espaço definido no seio de uma Formação Discursiva. Esse sujeito assume diferentes posições que são modalidades de ligação tanto de um sujeito universal ao sujeito da enunciação como do sujeito do enunciado ao sujeito da formulação. Para Courtine (1982), não há sujeito nulo e as diferentes posições do sujeito dentro de uma Formação Discursiva podem ser descritas como uma identificação do sujeito da enunciação com o sujeito do saber e os efeitos discursivos que aí são colocados.

Courtine (1982) reitera que a distinção entre nível do enunciado e nível da formulação acarreta consequências no que diz respeito ao uso dos termos *discurso* e *sujeito*. Para ele, esses termos não designam objetos construídos a priori e sim objetos a serem construídos. O discurso se refere à articulação do plano do interdiscurso e de seu intradiscurso. Sendo assim, o nível do enunciado e da formulação ligam a dimensão vertical onde é elaborado o saber de uma Formação Discursiva à sua dimensão horizontal no qual os elementos desse saber se tornam objetos de enunciação.

É tarefa do analista do discurso, portanto, relacionar o funcionamento intradiscurso às diversas Formações Discursivas que circulam nas inúmeras práticas sociais e que se manifestam em materialidades linguísticas que aglutinam intra e interdiscurso num constante processo dialógico.

### **3.3. Poder Disciplinar e Bio-poder: A fragmentação do sujeito em AD**

De acordo com os princípios da Análise do Discurso, o sujeito é fragmentado, dotado de inconsciente, falando a partir de uma determinada Formação Discursiva. Seguindo as idéias de Foucault, o sujeito é visto como aquele que assume

---

<sup>2</sup> “peut être saisi comme *ce que règle le déplacement de ses frontières*” (p.250).

papéis variados de acordo com a sua posição no espaço interdiscursivo que, por sua vez, determina o sentido do seu discurso.

Essa noção de sujeito concebido como uma dispersão instaurado pela Análise do Discurso ajuda a quebrar o paradigma do sujeito cartesiano (concepção do sujeito racional, pensante e consciente, situado no centro do conhecimento – “Penso, logo existo”) que reinava até então nas ciências sociais. Reforçando essa idéia, Hall (2006) mostra que a modernidade tardia trouxe o descentramento final do sujeito cartesiano. O autor lista cinco descentramentos ocorridos:

1. A primeira descentração ocorreu com o pensamento marxista. Segundo Marx, os homens fazem história de acordo com as condições dadas. Sendo assim, “os indivíduos não poderiam de nenhuma forma ser os ‘autores’ ou os agentes da história, uma vez que eles poderiam agir apenas com base em condições históricas criadas por outros e sob as quais eles nasceram, utilizando os recursos materiais e de cultura que lhes foram fornecidos por gerações anteriores” (HALL, 2006, p. 34-35).
2. O segundo descentramento foi a descoberta do inconsciente por Freud. Para o pai da Psicanálise, a nossa identidade, desejos e sexualidade funcionam de acordo com processos psíquicos e simbólicos do inconsciente. Tal afirmação arrasa o sujeito cartesiano provido de uma identidade fixa e unificada.
3. Outro descentramento acontece com o trabalho de Ferdinand de Saussure que argumentava que não somos autores das afirmações que fazemos, pois a língua é um sistema social e não individual. Ademais, os significados das palavras não são fixos. “O significado surge nas relações de similaridade e diferença que as palavras têm com outras palavras no interior do código da língua” (HALL, 2006, p. 40).
4. O quarto descentramento ocorre com o trabalho de Michel Foucault que destaca um novo tipo de poder: o “poder disciplinar”. “O objetivo do ‘poder disciplinar’ consiste em manter ‘as vidas, as atividades, o trabalho, as infelicidade e os prazeres do indivíduo’, assim como sua saúde física e moral, suas práticas sexuais e sua vida familiar, sob estrito controle e disciplina, com base no poder dos

regimes administrativos, do conhecimento especializado dos profissionais e no conhecimento fornecido pelas ‘disciplinas’ das Ciências Sociais” (HALL, 2006, p. 42).

5. O quinto descentramento foi o impacto do feminismo tanto como uma crítica quanto como um movimento social. Esse movimento tem relação direta com o descentramento do sujeito cartesiano e sociológico por vários motivos dentre os quais: a) questionou a clássica distinção entre o ‘dentro’ e o ‘fora’, entre o ‘privado’ e o ‘público’; b) politizou a subjetividade, a identidade e o processo de identificação; c) questionou a noção de que os homens e as mulheres eram parte da mesma identidade, a ‘Humanidade’, substituindo-a pela questão da *diferença sexual*.

Para o nosso estudo, daremos ênfase ao quarto deslocamento citado por Hall, ou seja, aquele que adveio das idéias de Foucault. Em suas obras *Vigiar e Punir* (2003) e *História da Sexualidade I* (1999), Foucault discorre acerca das formas sutis de poderes existentes na sociedade contemporânea. Esses poderes agem no corpo e na alma do indivíduo. Esse poder disciplinar, fundamentado nas mais diversas áreas de conhecimento (Medicina, Psiquiatria, Psicologia, etc.), não tem um sentido negativo, pois o seu interesse não é expulsar os homens da ordem social, mas sim gerenciar suas vidas e controlar suas ações a fim de que se tornem corpos dóceis e produtivos para o sistema.

Esses métodos disciplinares utilizados para formar corpos dóceis visam a distribuir os indivíduos dentro de uma hierarquia social, não para isolá-los e sim para localizá-los. Esse poder não pode ser identificado como um aparelho do Estado, pois ele se dissemina e se pulveriza num conjunto de instrumentos e procedimentos (espaços arquitetônicos e manuais de condutas, por exemplo):

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente. [...] O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. [...] A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos ‘dóceis’. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência) (FOUCAULT, 2003, p. 119)

Para Foucault, ver o poder como um exercício predominantemente repressivo é extremamente simplório e até mesmo secundário. Para o autor, o poder ao invés de reprimir e impedir, produz realidade e coisas, induz prazer e forma saberes e discursos; deve-se, pois, “considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir” (FOUCAULT, 2001, p. 8). Ou seja, para Foucault, se o poder apenas reprimisse, ele jamais seria obedecido.

Foucault (2003) exemplifica uma marca desse poder disciplinar que age sutilmente na alma do indivíduo. Trata-se do panóptico, espaço arquitetônico idealizado por Jeremy Bentham no século XVIII, que traduz o perfeito funcionamento da disciplina. Isso porque o panóptico retira o caráter subjetivo do poder já que pouco importa quem o exerça, pois “não é necessário recorrer à força para obrigar o condenado ao bom comportamento, o louco à calma, o operário ao trabalho, o escolar à aplicação, o doente à observância das receitas (FOUCAULT, 2003, p. 167). O panóptico se torna, então, nas palavras de Foucault, um “laboratório de poder” que pode ser aplicado de uma maneira eficaz em diversas situações, reduzindo o número de pessoas designadas para vigiar e aumentando o número de pessoas submetidas ao seu controle.

Dando continuidade ao estudo da genealogia da alma moderna, em sua obra *História da Sexualidade I: a vontade de saber* (1999), Foucault tratará da história da colocação do sexo em discurso e de como o poder utilizou novos procedimentos para regular as práticas sexuais a partir do século XVIII, período no qual “nasce uma incitação política, econômica, técnica a falar do sexo” (FOUCAULT, 1999, p. 26). Com isso o sexo passa a ser analisado sob o prisma da racionalidade e longe dos pudores morais a fim de que possa ser submetido a procedimentos de gestão: “polícia do sexo, isto é, necessidade de regular o sexo por meio de discursos úteis e públicos e não pelo rigor de uma proibição” (*ibid.* p.28). Como produção discursiva dessa prática emerge o conceito de população.

Tem início, então, a necessidade de tratar as práticas sexuais como procedimentos de gestão. Ou seja, as práticas sexuais passaram a ser relacionadas em uma série de tópicos estatístico-demográficos (taxa de natalidade, nascimentos legítimos e ilegítimos, incidências de práticas contraceptivas, etc.) com o objetivo de tornar o “comportamento sexual dos casais uma conduta econômica e política deliberada” (FOUCAULT, 1999, p.29). Por isso, era importante “que o Estado saiba o que se passa com o sexo dos cidadãos e o uso que dele fazem e, também, que cada um seja capaz de

controlar sua prática” (*ibid.* p. 29). O autor menciona que, a partir do século XVIII, quatro estratégias de intervenção do poder sobre o sexo eram utilizadas: a análise da mulher histérica, da criança masturbadora, do controle de natalidade e a psiquiatrização do prazer perverso.

Foucault explica que, por muito tempo, o Estado teve o poder indireto de vida e de morte sobre os seus súditos. Um exemplo desse poder materializado era o fato de o Estado poder impor que seus súditos o defendam em caso de guerra. A partir do século XVII, esse poder sobre a vida se manifestou de duas maneiras (dois pólos de desenvolvimento interligados): O primeiro pólo centrou-se no corpo como máquina e preocupou-se com seu adestramento e submissão como já foi explicado antes quando se falou das disciplinas.

O segundo pólo formou-se a partir da segunda metade do século XVIII e centrou-se no corpo-espécie, ou seja, o corpo vivo como suporte para processos biológicos (nascimento e mortalidade, nível de saúde, etc.). Esses processos, segundo Foucault, são controlados por uma série de intervenções designadas como *bio-política da população*. “A velha potência da morte em que se simbolizava o poder soberano é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida [...]. Abre-se, assim, a era de um ‘bio-poder’” (FOUCAULT, 1999, p. 131-132).

Esse bio-poder, segundo Foucault, foi imprescindível para o desenvolvimento do capitalismo e marca a entrada da vida na história. Uma consequência importante desse bio-poder é o fato de que ele, ao contrário da lei que se manifesta através da ameaça absoluta de morte àqueles que a transgridem, se manifesta através da tarefa de se encarregar da vida através de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos. “Um poder dessa natureza tem de qualificar, medir, avaliar, hierarquizar, mais do que se manifestar em seu fausto mortífero; não tem que traçar a linha que separa os súditos obedientes dos inimigos do soberano, opera distribuições em torno da norma [...]” (FOUCAULT, 1999, p. 135).

Fazendo uma correlação entre as idéias foucaultianas e a Política de Humanização da saúde, é importante mostrarmos aqui que alguns estudos sobre essa produção discursiva têm como foco de atenção o caráter de micropolítica que cerca a implantação dessa ação governamental. Isso sugere que a Política Nacional de Humanização, como qualquer outra micropolítica, está a serviço do poder disciplinar para garantia do controle das populações a fim de tornar os cidadãos mais produtivos à atual fase do sistema capitalista, fortemente influenciada pelo processo de globalização

que requer, no âmbito dos serviços de saúde, muito mais ações de prevenção de doenças (especialmente as doenças crônicas) do que somente ações curativas.

Exemplificando a idéia acima apresentada, citamos o trabalho de Bernardes e Guareschi (2007) no qual as autoras analisam a cartilha “HumanizaSUS” mediante as ferramentas foucaultianas. Inicialmente, elas explicam que o HumanizaSUS é uma política porque esta é uma diretriz transversal que atravessa todas as instâncias do sistema de saúde. As autoras, ao analisarem o conceito de humanização entendido pela Política Nacional, verificam que a Humanização enquanto política é uma prática discursiva e que, portanto, produz enunciações e subjetividades.

As autoras traçam o caminho da Humanização na modernidade, mostrando que com o fortalecimento da ciência há uma neutralização e uma necessidade de controlar o que humaniza o sujeito, isto é, os seus sentimentos, emoções e intuições. O controle das populações faz-se necessário à medida que a urbanização traz novos problemas, tais como as epidemias e endemias. São criadas então as biopolíticas, como estratégias de biopoder, com o intuito de controlar as populações e seus modos de viver. Assim, são criadas as políticas públicas. As autoras sustentam, apoiadas nas idéias de Foucault, que a Política Nacional de Humanização é uma micropolítica que, através dos modelos de atenção integral à saúde e a educação permanente em saúde, vai produzir os corpos e os sujeitos do Sistema Único de Saúde:

A saúde torna-se uma forma de inclusão social. Buscar saúde, ter saúde, ser usuário, trabalhador, gestor do sistema de saúde produz e determina as formas de viver, os modos de acesso e trabalho na saúde. A inclusão segue um conjunto de regras que devem conformar comunidades, marcar os corpos, tornando a política de Humanização um agenciador de saúde e, ao mesmo tempo, de controle (BERNARDES; GUARESCHI, 2007, p.474).

As autoras concluem o artigo lembrando que a ética deve ser uma ferramenta para a análise da Política Nacional de Humanização a fim de problematizar as ações coercitivas da política e de refletir naquilo que ela produz no momento em que se torna uma norma que regula as formas de viver e trabalhar na saúde.

A necessidade de avaliar a humanização como dimensão das políticas de saúde a partir das idéias de Michel Foucault também está presente no trabalho de Benevides e Passos (2005b). O artigo surgiu a partir da experiência das autoras quando coordenavam a Política Nacional de Humanização. As autoras mostram que o problema em torno do conceito e práticas nomeadas como humanizadas, especialmente no que

concerne à banalização do tema e à fragmentação das práticas ligadas a diferentes programas de humanização da saúde, foi o que gerou a necessidade da criação da referida política.

As autoras discorrem acerca das teses genealógicas de Foucault a fim de pensar a posição e importância conferida ao Estado na definição do plano do poder. Elas mencionam o conceito foucaultiano de *governamentalidade* para designar uma ação ampliada do governo a fim de controlar a população. As autoras afirmam que, para Foucault, o projeto político da modernidade se monta a partir de uma dupla focalização: “nos corpos individualizados, docilizados para seu melhor aproveitamento pelos aparelhos de produção e na população que se torna o alvo de práticas extensivas de controle” (BENEVIDES;PASSOS, 2006b, p. 567). Aqui as autoras fazem uso do conceito de biopoder, explorado no artigo de Bernardes e Guareschi (2007), questionando, assim, como o conceito de humano é forjado neste processo de controle das massas realizado pelo estado.

As autoras concluem que o próprio processo constituinte do SUS e da Política Nacional de Humanização é uma maneira de mostrar o paradoxo do funcionamento de uma máquina estatal dita republicana onde há uma tensão entre o que está dentro e o que está fora da máquina estatal, ou seja, no plano coletivo onde a política se consolida. Então, “humanizar as práticas de atenção e gestão em saúde foi para a PNH levar em conta a humanidade como força coletiva que impulsiona e direciona o movimento das políticas públicas” (p. 570).

Dessa forma, apesar da Política Nacional de Humanização insistir na autonomia dos sujeitos que compõem o Sistema Único de Saúde, não podemos deixar de ter em mente que o interesse individual está diluído dentro de um conceito maior que é o de população, verdadeiro campo de intervenção do Estado de governo nas palavras de Foucault (2001). Portanto, voltando às idéias de Hall (2006) e de Foucault (1999; 2003), podemos afirmar que o indivíduo está sempre descentrado e sujeito a repassar em sua fala a voz do poder que se dilui nas práticas das instituições das quais toma parte.

No âmbito dos espaços de saúde coletiva não poderia ser diferente; afinal de contas, como o próprio nome sugere, ele é “coletivo” e é o bem da coletividade que deve ser perseguido em detrimento do desejo do indivíduo. Os espaços de saúde coletivos são, por conseguinte, o espaço da alteridade e do encontro com o outro; ou seja, um espaço de negociações, de renúncias e limites de vontades e desejos individuais.

Mas mesmo assim, espera-se de uma política de humanização que se propõe a valorizar o sujeito em sua singularidade e não somente como um portador de doença que essa reduza a disciplina e o panoptismo nas instituições de saúde coletiva e as transforme em espaços de socialização, acolhimento e trocas de experiências.

### 3.4. O papel da memória discursiva na formação da identidade

Para trabalharmos o conceito de memória discursiva é necessário lembrar que na terceira fase da Análise do Discurso essa se volta para as questões da alteridade e da heterogeneidade. A Formação Discursiva é um espaço heterogêneo que se constitui na articulação com o outro e não como um espaço homogêneo fechado sobre si mesmo. Courtine (1981) afirma que um conjunto de discursos deve ser visto como unidades divididas dentro de uma heterogeneidade com relação a si mesma.

Courtine (2006) afirma que, ao se analisar as condições de produção dos discursos políticos, costuma-se restaurar mais a identidade política e a homogeneidade desses em detrimento de sua heterogeneidade e inconsistências. Segundo o autor, Pêcheux tentou minimizar esse problema ao considerar a idéia de que o discurso é um dos aspectos materiais da existência das ideologias. São as formações ideológicas que determinam o que pode e deve ser dito. Para Courtine (2006), essa concepção mostra que todo discurso concreto é dominado por um conjunto concreto de discursos, ou seja, o *interdiscurso*, que é fornecido por elementos *pré-construídos*. Dessa maneira, nas palavras de Courtine (2006, p. 69): “[...] aquilo que se enuncia é exterior ao sujeito que realiza o enunciado.”

Foucault (1972) afirma que o enunciado possui um “campo de enunciação” ou um “domínio associado” que Courtine (2006) denomina de *intradiscurso*. Esse “domínio associado” corresponde apenas às formulações às quais o enunciado se refere com o objetivo de adaptar, modificar ou repetir outros enunciados. Todo enunciado, então, re-atualiza outros enunciados. Courtine (2006) afirma que a função interdiscursiva, sendo um *domínio de memória*, permite ao sujeito enunciador reagrupar e retomar os enunciados, mas também permite o seu esquecimento ou apagamento.

Courtine (1981), ao analisar o discurso dos comunistas dirigido aos cristãos, menciona o trabalho da memória nos discursos políticos. O autor questiona sobre o modo material na qual uma memória discursiva se apresenta. É importante enfatizar

aqui que a memória discursiva não se confunde com memorização psicológica. Ela se refere à existência histórica do enunciado no interior de práticas discursivas reguladas pelos aparelhos ideológicos.

Courtine (2006, p. 88) demonstra que “o discurso político (especialmente o discurso comunista) é um ‘lugar de memória’.” Isso se deve ao fato de que o discurso comunista guarda os traços da identidade do partido, garantindo dessa forma a sua continuidade. Por isso, há enunciados que permanecem em vigília, ou seja, não estão dissipados e podem reaparecer sempre que se fizer necessário. Por outro lado, há os enunciados que simplesmente desaparecem sem deixar vestígios. “Na política, **a memória é um poder**: ela funda uma possibilidade de se exprimir, ela abre um direito à fala, ela possui, até mesmo um valor performativo de proposição eficaz” (COURTINE, 2006, p. 88). O autor continua afirmando que o discurso comunista é o patrimônio verbal da classe operária, herança do saber adquirido através de suas lutas. Portanto, ele tem legitimidade para falar **em nome de**: da história, dos mortos.

Dessa maneira, o discurso comunista é um fator essencial na constituição da identidade coletiva e individual, pois promove o senso de pertencimento ao reunir um grupo social em torno de valores comuns. Todavia, Courtine (2006) lembra que esse discurso também traçou demarcações e suscitou violentos antagonismos. Na França, desde a última guerra, a memória comunista dividia com a memória gaulista o terreno da memória política nacional até que o “Partido da classe operária” manifestasse sinais de seu esgotamento.

Courtine (2006, p. 89) afirma que: “as formas discursivas da memória política se inscrevem nas modalidades de existência do enunciado.” O discurso político se aproxima dos textos religiosos ou científicos, por exemplo. Em outras palavras, e já traçando um paralelo entre as idéias de Courtine e Foucault, em sua obra *A ordem do discurso*, Foucault (2008) defende que existem discursos que estão na origem dos atos de fala e que os retomam, transformam ou falam deles. São discursos que “*são ditos*, permanecem ditos e estão ainda por dizer” (FOUCAULT, 2008, p.22). Enfim, o trabalho da memória discursiva permite a lembrança, retomada, refutação e o esquecimento de determinados enunciados. Segundo Courtine (2006), esse processo acontece através da **repetição, citação e recitação** dos mesmos.

Ao mencionar o domínio de memória do discurso comunista endereçado aos cristãos, Courtine (2006) enfatiza o que pode ser chamado de “formulações-origem” inscritas nos clássicos do marxismo que funcionam como texto primeiro sobre os quais

é lançada toda uma gama de citações e remissões. Essas “formulações origem” vão se transformando no seio da espessura estratificada da Formação Discursiva, o que leva ou ao seu ressurgimento mais adiante ou ao seu desaparecimento:

Se o discurso é um lugar de memória , é porque ele traz o vestígio – inscrito nas suas formas – das flutuações e das contingências de uma estratégia; a impressão sedimentada de uma história, de suas continuidades e de suas rupturas. Fazer análise do discurso é aprender a deslinearizar o texto para restituir sob a superfície lisa das palavras a profundidade complexa dos índices de um passado (COURTINE, 2006, p. 91-92).

Courtine (2006) também menciona que o discurso pode ser retomado *palavra por palavra*, apagando assim o traço de qualquer desnivelamento discursivo pelo desaparecimento das marcas sintáticas do discurso relatado. Segundo o autor tal procedimento não constitui plágio, sendo uma prática bastante legítima. Além disso, a posição do sujeito que enuncia é diferente, isto é, ele é apenas o porta-voz ou o porta-pluma e está longe de ser a fonte do sentido e a origem da formulação.

Logo, a memória discursiva mostra que algo fala antes, em outro lugar independentemente. Um discurso é sempre sustentado por outros discursos. Seria o que P. Henry designou de *pré-construído* (COURTINE, 1981). Por *pré-construído* compreende-se como tudo que remete a uma construção anterior e exterior que pode ser dito em um determinado momento histórico. Resumindo, é o elo que possibilita acoplar o linguístico às suas condições sócio-históricas e ideológicas de produção.

Ao finalizar esse capítulo, resta-nos refletir se o discurso da humanização da saúde, assim como o discurso comunista, pode ser considerado um lugar de memória para a práxis do psicólogo atualmente. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) instituiu o ano de 2006 como o ano temático para se debater a questão *Saúde e Psicologia*. Essa escolha é emblemática, pois, como se verá no capítulo seguinte, atualmente há uma demanda muito forte para que o profissional de Psicologia desenvolva novos papéis na sociedade que vão além do consultório particular e que adentram no âmbito da saúde coletiva.

A partir da luta antimanicomial surgida na década de 1980 do século passado e que tinha como um dos focos a humanização dos tratamentos psiquiátricos e a desinstitucionalização da loucura, o tema da humanização ganha força e se estende a outras áreas da saúde nas quais a presença desse profissional traz uma grande contribuição em situações nas quais o apoio psicológico é fundamental para a

recuperação e promoção da saúde da população. Afinal de contas, sendo o ser humano um ser de linguagem, é vital que ele tenha direito a uma escuta qualificada de sua dor e sofrimento nos espaços de saúde coletiva. Consequentemente, os valores, princípios e diretrizes da Política de Humanização podem aparecer no discurso dos psicólogos nos moldes sugeridos por Courtine (1981; 2006). Isto é, esses princípios podem ser retomados, lembrados, refutados e até esquecidos tal como qualquer discurso pré-construído que circula na memória discursiva de um determinado grupo.

## **Capítulo 4. Evolução da história da Psicologia no Brasil desde a colonização até a implantação da Política Nacional de Humanização**

Para o objetivo traçado para este estudo, é importante que se verifique como evoluiu a história da ciência psicológica no Brasil a fim de que possamos entender a condição de produção do discurso psicológico atual que está mais voltado para a valorização de uma atuação do psicólogo em espaços e áreas diversificadas (hospital, espaços jurídicos, esportivos, etc.) ao invés de somente se ater a uma atuação na clínica individual, na escola e na indústria. Seguindo as noções foucaultianas (FOUCAULT, 1972, p.38-40) para descrição dos enunciados, este levantamento histórico nos ajuda a compreender porque um determinado enunciado emerge como acontecimento em uma determinada condição histórica de existência.

De acordo com Pessotti (1988), a história da Psicologia no Brasil pode ser dividida em quatro períodos: pré-institucional (até 1833), institucional (1833-1934), universitário (1934-1962) e profissional (1962 -). Essa divisão histórica nos dá a real dimensão de como a Psicologia, assim como qualquer área de saber, é influenciada pelas condições históricas e pelas necessidades geradas pelo sistema que, na maioria das vezes, transformam os profissionais em sujeitos a serviço do poder e do saber (FOUCAULT, 1999; 2001; 2008). Portanto, podemos dizer que os professores entrevistados enquanto indivíduos são uma produção do saber e do poder, possuindo uma identidade mutável ao longo da história.

### **4.1.O período pré-institucional**

O **período pré-institucional** inicia-se com a colonização do Brasil e se estende até a criação das faculdades de medicina no Rio de Janeiro e na Bahia. Segundo Bock (2003, p. 15-28), a colonização do Brasil por Portugal teve um caráter de exploração com a presença de um forte aparelho repressivo. O objetivo era pura e simplesmente o controle dos indígenas, das mulheres e das crianças. Para isso, buscavam inspiração nos representantes da igreja ou nos intelectuais orgânicos do sistema português a fim de se apropriarem dos estudos que tratavam de comportamentos e dos aspectos morais que guiavam a conduta dos habitantes da colônia.

Pessotti (1988) salienta que nesse período as produções com conteúdos psicológicos não estavam vinculadas a instituições intelectuais destinadas à Psicologia. Essas produções eram trabalhos individuais sem nenhum compromisso com a difusão do saber psicológico e resultado da influência das idéias divulgadas pela cultura européia, isto é, o moralismo cristão de cunho civilizatório, “com seu corolário de uma Pedagogia racionalista e o naturalismo de matriz empirista, coroado pelo organicismo e pela ênfase nas influências do ambiente” (PESSOTTI, 1988, p.213). Resumindo, a Psicologia brasileira do período pré-institucional é marcada por um discurso de cunho dirigista e com uma preocupação em conquistar e catequizar a população brasileira da época.

Com a instalação do Império no século XIX, as idéias psicológicas vão se estabelecer nos âmbitos da Medicina e da Educação. É o período em que se inicia a higienização da sociedade. Com a vinda da família real para o Brasil percebeu-se a necessidade da implantação de serviços até o momento inexistente no país. Com isso, teve início a abertura de escolas que se tornaram referência, tais como a Escola Normal em São Paulo e o *Pedagogium* no Rio de Janeiro.

Além disso, com a presença da Corte, a cidade do Rio de Janeiro passa por um desenvolvimento rápido para o qual não estava preparada. Como consequência, a cidade se deparou com problemas de doenças, miséria, prostituição e loucura (BOCK, 2003). Esses problemas ajudaram a disseminar as idéias européias que pregavam uma sociedade livre de desordens e desvios. Esses acontecimentos levam a busca do saneamento e higienização da sociedade; higienização essa que também foi estendida ao âmbito da moral.

#### **4.2 O período Institucional**

Em 1833, foram criadas as faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro e com elas se instala o **período institucional** da Psicologia no Brasil. Diferentemente do que ocorreu no período anterior, os autores dessa fase possuem vínculos étnicos e afetivos com a população. Isto é, eles não estavam a serviço da religião e não estavam preocupados com a aculturação dos indígenas. Segundo Pereira e Pereira Neto (2003), esses autores eram médicos que tinham grande interesse pelos assuntos psicológicos e que produziam teses de doutoramento sobre o tema, dando

nuanças regionais às mesmas. Pessotti (1988) ressalta que os leitores destes autores também são diversos e eram constituídos de um público culto e acadêmico.

Pessotti (1988) salienta que esse é um período de grande florescimento da pesquisa e de uma rica produção científica. Na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a pesquisa acadêmica orienta-se para as conexões entre a Psicologia, Neurologia e Psiquiatria sem, no entanto, haver uma preocupação com os problemas da sociedade brasileira. Na Faculdade de Medicina da Bahia, a produção científica nitidamente se voltava para a aplicação social da Psicologia através da Criminologia, da Psiquiatria Forense e da Higiene Mental. Segundo Cabral (1950, p. 52), a “contribuição dos médicos à Psicologia no Brasil é larga e valiosa, mas se concentra, como é natural, nos campos ligados à prática médica e à Psicopatologia: nas técnicas de psicodiagnóstico e psicoterapia, na prática analítica e na higiene mental.”

É importante fazer menção ao trabalho do neurologista e psiquiatra Ulisses Pernambucano para o desenvolvimento da Psicologia na região Nordeste. Em 1925, em Recife, Pernambucano criou o Instituto de Seleção e Orientação Profissional (que se chamaria mais tarde Instituto de Psicologia). Nesse instituto, eram aplicados provas de nível mental, de aptidão e outros testes. Foi nesse instituto que diversas pesquisas de Psicologia Aplicada foram produzidas (PESSOTTI, 1975)

Pereira e Pereira Neto (2003) assinalam que a Medicina mantinha um vívido interesse pela Psicologia desde o século XIX. Esse interesse se materializaria em 1923 com a criação de um laboratório de Psicologia Experimental dentro da *Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro* (RJ) que funcionaria até 1932 quando, então, foi transformado em Instituto de Psicologia do Ministério da Educação. Esse laboratório dispunha de equipamentos trazidos de Paris e Leipzig. Seu primeiro diretor foi o polonês Waclaw Radecki que fazia, na época, estudos psicométricos em aviadores<sup>3</sup> e tinha como um de seus objetivos transformar esse laboratório em um núcleo de pesquisas científicas e em um centro de formação de psicólogos. Nesse laboratório foram desenvolvidas duas práticas que, mais tarde, seriam práticas exclusivas do profissional de Psicologia: testagem e psicoterapia (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003, p. 19-27).

---

<sup>3</sup> De acordo com Centofanti (1982), uma das instituições que efetivamente acreditou no trabalho de Radecki foi o Exército ao designar um grupo de médicos militares para participar de um curso de Psicologia ministrado por ele no laboratório. Ao final do curso, três médicos permaneceram no laboratório, aprendendo a desenvolver pesquisas na área de seleção de aviadores.

Um dos principais objetivos de Radecki foi atingido em 1932. O Decreto-Lei nº 21.173 transformou o Laboratório da Colônia de Psicopatas no *Instituto de Psicologia da Secretaria de Estado de Educação e Saúde Pública* que teria como um de seus objetivos a formação dos primeiros profissionais de Psicologia. Centofanti (1982) cita algumas particularidades desse curso profissional. Por exemplo, ele era composto de três etapas: a primeira seria o estudo da Psicologia geral, baseado nas ciências biológicas e naturais; à segunda corresponde o estudo da Psicologia Diferencial e Coletiva; à última abrange os cursos de Psicologia Aplicada e os cursos monográficos de especialidades psicológicas e ciências afins. A duração do curso seria de quatro anos. Centofanti (1982) lembra que esse curso, de uma maneira geral, não era muito diferente do que encontramos hoje nas faculdades de Psicologia do País.

Apesar dos esforços de Radecki, o instituto durou apenas sete meses. Conseqüentemente, não foi possível habilitar nenhum psicólogo. Após a saída de Radecki do Brasil, o instituto foi reaberto em 1937 e incorporado à Universidade do Brasil. De acordo com Centofanti (1982), é provável que Radecki tenha sido o maior conhecedor que a Psicologia do Brasil teve a oportunidade de acolher, pois, ao contrário de outros grandes nomes da Psicologia mundial, Radecki veio ao país na qualidade de residente (tendo inclusive se naturalizado) e foi o mais promissor dos pioneiros na pesquisa pura em Psicologia no Brasil.

Pereira e Pereira Neto (2003, p. 19-27) destacam que a Medicina, através da Psiquiatria, criou condições para o desenvolvimento da Psicologia no Brasil. Todavia, a Medicina quis se apropriar do universo *psi* ao tentar transformar a Psicologia em uma especialidade médica. No próprio Laboratório da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro o psicólogo era visto como um profissional subordinado, exercendo um papel complementar ao do médico. Mesmo assim, esse laboratório foi importante visto que permitiu o desenvolvimento da ciência psicológica no Brasil.

Além da Medicina, outro campo do conhecimento contribuiu para o desenvolvimento da Psicologia: a Educação. Aliás, em termos institucionais, a Psicologia se aproximou primeiramente da Educação (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003). Com a Reforma Benjamim Constant, em 1890, a disciplina de Psicologia foi incorporada nos currículos das Escolas Normais. Até a primeira década do século XX, a disciplina *Psicologia e Lógica* era ensinada nos colégios e em cursos anexos para as faculdades de Direito onde tal matéria era exigida para exames vestibulares.

A instituição pioneira na Psicologia do país foi o *Pedagogium* onde, acompanhando a tendência internacional, foi criado, em 1906, o primeiro *Laboratório de Psicologia Experimental* do país. Pessotti (1975) enfatiza que a criação desse laboratório representa a primeira tentativa de criar uma Psicologia menos retórica e mais experimental. De acordo com Lourenço Filho (1955), esse laboratório funcionou por mais de 15 anos, produzindo pesquisas que foram publicadas na revista *Educação e Pediatria*. Ainda de acordo com Lourenço Filho (1955), outros laboratórios foram implantados no país como, por exemplo, o Laboratório da Escola Normal de São Paulo inaugurado em 1914, sob a direção do especialista italiano Ugo Pizzolli. Nesse laboratório, seria publicada uma coletânea de monografias com trabalhos experimentais acerca de raciocínio infantil, grafismo, memória, cinética, tipos intelectuais e associações de idéias. O alto nível científico do laboratório está registrado em um precioso volume, *Psychologia Experimental* de 1927.

Um acontecimento decisivo para a Psicologia brasileira foi, segundo Pessotti (1988), o fato de Manuel Bergstrom Lourenço Filho ter assumido a cátedra de Psicologia da Escola Normal. Lourenço Filho havia ganhado fama quando, em 1921, publicou os primeiros resultados sobre testes de atenção e maturidade para a leitura. No laboratório de Pizzolli, Lourenço Filho realizou e orientou pesquisas e deu continuidade a seus estudos sobre a leitura e iniciou as experiências com o teste ABC. No período de 1927 a 1930, Lourenço Filho passa de uma Psicologia da Consciência a uma Psicologia do Comportamento, adotando uma visão totalmente behaviorista de aprendizagem (PESSOTTI, 1975).

O período institucional da Psicologia se estendeu por um século compreendido entre a instalação das faculdades de Medicina até a criação da USP, em 1934. Nesses cem anos vários fatos históricos (consolidação da independência, movimento abolicionista, processo de industrialização, entre outros) aconteceram. No entanto, esses acontecimentos parecem não ter tido uma clara influência sobre o desenvolvimento do saber psicológico no país a não ser pela afirmação da liberdade individual de pesquisa nas mais diversas áreas e pela formação de pensadores e pesquisadores no campo da aplicação médica ou pedagógica da Psicologia.

É importante aqui salientar que durante a década de 1930, período em que o país inicia seu processo de industrialização, surge um terreno muito propício para o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho no país. Nesse período, psicotécnicos ou psicologistas (médicos, engenheiros, etc.) começam a ser requisitados para selecionar e

recrutar de modo racional os trabalhadores para os diversos cargos no serviço público, na indústria e no comércio (MANCEBO, 1999).

### 4.3 O período universitário

Com a criação da Universidade de São Paulo, em 1934, tem início a terceira fase da história da Psicologia: **o período universitário** que se estenderá até 1962. Em 1935, é criada a Universidade do Brasil e, com isso, encerra-se a fase dos pioneiros solitários da Psicologia brasileira (PESSOTTI, 1975). A partir de 1934, a Psicologia passa a ser disciplina obrigatória de ensino superior. Na USP, as cátedras de Psicologia passam a ser equivalentes às cátedras médicas, jurídicas ou outras, representando uma promissora conquista. Nesse mesmo período, a Psicologia passa a ter um desenvolvimento independente da área médica e da aplicação escolar.

De acordo com Mancebo (1999), o primeiro curso de Psicologia do país foi implantado em 1953 na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. A igreja Católica, desde o início, se engajou em um projeto universitário próprio já que pretendia dar à elite católica a oportunidade de formar seus herdeiros dentro da doutrina da fé cristã e longe de práticas contrárias as suas convicções (o Marxismo, por exemplo). A criação do curso de Psicologia dentro da PUC do Rio de Janeiro foi uma consequência da prática de saberes “psi” que há tempos eram desenvolvidos na universidade (um grande número de disciplinas de psicologia já era ministrado nos cursos de Serviço Social, Pedagogia e Filosofia).

No entanto, Mancebo (1999) lembra que o momento histórico de criação do curso de Psicologia da PUC/RJ exigia um certo pragmatismo na educação, pois, em virtude do processo de industrialização por que passava o país, havia uma demanda por técnicos especializados. O curso de Psicologia nasce, dessa maneira, sob a égide da ciência psicológica neutra e distante dos ideais da “Psicologia catequizada”, isto é, religiosamente orientada.

No início da década de 1950, ainda segundo Mancebo (1999), a Psicologia passou a ter um cunho pragmático já que estava calcada nas diretrizes da Psicologia Cientificista proveniente dos Estados Unidos e Europa. Era uma Psicologia voltada para o uso de testes objetivos que eram aplicados principalmente nas indústrias e nas escolas. Os testes psicológicos, segundo Spink (2007, p. 152-153), emergem como uma das

principais contribuições da Psicologia ao projeto de individualização, especialmente quando aliados à normatização estatística visto que os testes transformam a subjetividade humana em objeto passível de estudo científico. Sendo uma técnica de individualização, os testes apontam para a forma de organizar os indivíduos a fim de minimizar os problemas humanos e maximizar a eficiência, o lucro e a tranquilidade no seio do capitalismo industrial florescente naquela época no Brasil.

Já em 1947, havia sido fundado o Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP) que tinha como um dos objetivos a realização de pesquisas de caráter psicotécnico a fim de promover o ajustamento entre o trabalhador e o trabalho, oferecendo alguns serviços tais como: informação ocupacional, análise psicológica do trabalho, formação de psicotécnicos, dentre outros.

O ISOP cresceu rapidamente a partir de setembro de 1949 com a criação dos Arquivos Brasileiros de Psicotécnica, que foi a primeira publicação periódica brasileira especificamente de Psicologia. Sob a direção de Mira y López<sup>4</sup>, o ISOP tornou-se uma escola de formação de psicotécnicos. Contudo, a relação do ISOP com as universidades era tensa visto que essas não dispunham de verbas que lhes propiciassem maior autonomia e também não atendiam às demandas sociais relacionadas às práticas psicológicas (diagnóstico, seleção, testagem, etc.). Sendo assim, o ISOP era visto como uma ameaça pelas universidades. Sem sombra de dúvidas, o ISOP, sendo uma referência para a prática dos profissionais da Psicologia Aplicada, ajudou a construir o clima necessário à regulamentação da Psicologia, que ocorreria com a lei nº 4119/62 (MANCEBO, 1999).

#### 4.4 Período profissional

Com a regulamentação da profissão e a criação dos cursos de bacharelado e licenciatura, inicia-se o **período profissional** da Psicologia. Segundo Pessotti (1988, p. 222), a formação dos psicólogos foi acompanhada de perto por “um companheiro indesejado e persistente: a ditadura militar.” Os anos de ditadura militar foram marcados pela censura, tortura e repressão que levaram a sociedade brasileira a um torpor, a

---

<sup>4</sup> Emílio Mira y López era figura de relevo mundial no campo da Psicologia Aplicada ao Trabalho. Chegou ao país em 1947 para dar um curso a respeito dos problemas de seleção, orientação e readaptação na Fundação Getúlio Vargas, onde foi convidado a organizar um setor de orientação profissional. Mira y López se manteve à frente do ISOP até 1964, ano de sua morte (MANCEBO, 1999).

omissões e cumplicidades. Concomitantemente, foi um período de nossa história marcado pelo fenômeno do “milagre brasileiro”, no qual se vendia a imagem de um país em desenvolvimento, uma verdadeira “ilha de tranquilidade”. Vivia-se um momento de ufanismo traduzido em obras faraônicas e por uma ascensão da classe média (COIMBRA, 1999).

No entanto, há resistências por parte de alguns, especialmente os jovens, que tentam produzir subjetividades singulares (“linhas de fuga”). São os subversivos que entram na clandestinidade e/ou luta armada e são identificados como verdadeiras ameaças não só ao sistema vigente, mas também à religião, à família, à moral e à civilização. Ao lado do subversivo, encontramos também o drogado, considerado um ser moralmente nocivo e possuidor de costumes desviantes.

Através do ataque a essas duas subjetividades (drogados e subversivos), a ditadura militar pretendia desqualificar qualquer tipo de resistência ao sistema, fortalecendo a crença em uma suposta “crise” da família. O drogado e o subversivo eram frutos dos problemas por que passam as famílias. As famílias, ao aceitarem tal discurso, se culpam e culpam seus filhos por suas deficiências psicológicas e morais ao invés de questionar toda uma conjuntura sócio-histórica.

Como consequência, os anos de ditadura são marcados por um verdadeiro investimento em questões relativas ao “interior”. O conhecimento de si mesmo é a finalidade maior, esvaziando a realidade social e o domínio público. De acordo com Coimbra (1999), acontece uma psicologização do cotidiano e uma “tirania da intimidade”. Nas palavras de Coimbra (1999, p.3), “para essa família em crise e para esses filhos desviantes há que se ter atendimentos específicos, peritos que lhe digam como sentir, pensar, perceber, agir e viver neste mundo.”

É neste contexto que se assiste uma grande expansão da Psicologia e de uma certa leitura da Psicanálise. Após a reforma universitária de 1968, o governo Costa e Silva incentiva a expansão do setor privado e faculdades de Psicologia florescem, sufocando os cursos de História, Filosofia e Sociologia que são esvaziados e, alguns, extintos. Só para exemplificar esse “boom” da Psicologia, em 1973 as redes particulares participam com 66% das matrículas em cursos de Psicologia.

Na graduação em Psicologia, predomina o viés positivista e tecnicista com a hegemonia do Behaviorismo e de uma Psicologia Social inspirada em conceitos e técnicas de origem norte-americana. Até a psicanálise é ensinada através de um prisma positivista e pela “psicologização” da vida social e política. Como resultado, os

estudantes passam a sonhar com seus consultórios particulares visto que o modelo psicanalítico é o que predomina. Contudo, essa “clínica” apenas tinha o intuito de atender às necessidades da elite, não possuindo nenhum tipo de transversalidade que permitisse à Psicologia interagir com outros saberes.

Coimbra (1999) destaca que a clínica psicanalítica era vista como um verdadeiro santuário inacessível aos leigos e que devia ser preservada em sua pureza. A formação em Psicanálise, portanto, era cercada de rituais, pois era uma iniciação aos seus mistérios. Nota-se, desse modo, que a formação acadêmica era assentada em uma pedagogia da submissão.

Ainda de acordo com Coimbra (1999), a Psicologia esteve a serviço do regime implantado. A ditadura militar se utilizou das práticas “psi” a fim de traçar o perfil psicológico do “terrorista” brasileiro com a finalidade última de desqualificar e patologizar aqueles que faziam oposição ao regime e culpar suas famílias por terem gerado filhos “desajustados” e “doentes”.

#### **4.5 A “constituição cidadã” de 1988 e a criação do SUS: novos rumos para a Psicologia.**

Com o fim do regime militar e a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), considerado por muitos um marco nas políticas públicas no que diz respeito ao conceito de saúde, que passa a garantir uma adequada qualidade de vida dos cidadãos por meio da atenção à saúde mental, moradia, educação, entre outros aspectos. A saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado sob a orientação dos princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação social<sup>5</sup>. As transformações advindas do SUS afetaram a Psicologia, já que os psicólogos passaram a ser requisitados para trabalhar em ambientes de saúde coletiva (SOUZA *et al.*, 2005).

Ao discutir as interfaces entre o SUS e a Psicologia, Benevides (2005) salienta que no campo das práticas *psi* o discurso sobre o sujeito é acompanhado de um processo de despolitização dessas mesmas práticas, sendo esse sujeito separado do

---

<sup>5</sup> Segundo Souza *et al.* (2005, p.22), “a universalidade diz respeito ao acesso, não devendo haver preconceitos e privilégios; a equidade se refere à igualdade na assistência à saúde; a integralidade contempla a idéia de que todas as ações de promoção, proteção e de recuperação da saúde formem um todo indivisível, que não pode ser compartimentalizado; e a participação social traz a noção de democratização para o serviço efetivo do controle social na gestão do sistema.”

social que o circunda. Para a autora, a contribuição da psicologia para o SUS pode estar no entrecruzamento do exercício de três princípios, a saber:

1. **Princípio da inseparabilidade:** a Psicologia é um campo de estudos voltado para a subjetividade. Sendo a subjetividade um processo coletivo de produção que resulta em formas sempre inacabadas e heterogêneas, é impossível separar a clínica da política, o individual do social, o singular do coletivo.
2. **Princípio da autonomia e da co-responsabilidade:** é impossível se conceber, então, uma prática psicológica que não esteja comprometida com o mundo e com o país em que vivemos e que implique na criação de sujeitos autônomos e co-responsáveis por suas vidas.
3. **Princípio da transversalidade:** a Psicologia sozinha não pode explicar nada. Ela, portanto, deve estar em intercessão com outros saberes/poderes/disciplinas.

Ao problematizar algumas possibilidades de articulações entre o SUS e os cursos de Psicologia, Bernardes (2006) lembra que jamais (ou pouco) a formação em Psicologia contemplou as políticas públicas, pois, como já foi exposto antes, essa ciência estava orientada para produzir um profissional liberal e para estabelecer relações de privatizações nos espaços públicos. O argumento principal do autor é que a formação do psicólogo deveria procurar ser mais generalista<sup>6</sup> e que deveria promover as articulações com os princípios do SUS, especialmente o da integralidade.

Em novembro de 2004, o Conselho Nacional de Educação, através da Resolução nº 08, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia (BRASIL, 2004d). Nessa resolução foram elencados os princípios e compromissos que devem nortear a formação dos psicólogos. Dentre eles, destacamos os seguintes:

- d) Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão; e) Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades; f) Respeito à ética nas

---

<sup>6</sup> A formação generalista da qual trata o autor é uma modalidade de formação que permite a articulação dos distintos temas oriundos das áreas clássicas independentemente do local de atuação ou referencial teórico utilizado pelo profissional, mas sempre sensível ao contexto. Por exemplo, em uma escola (campo de atuação), várias áreas estão presentes (Psicologia Clínica, Psicologia Social, etc.) e não somente a Psicologia Escolar (BERNARDES, 2006). Esse termo voltará a ser discutido no capítulo 6 dessa dissertação.

relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas (BRASIL, 2004d)

As diretrizes também defendem que a atuação do psicólogo deve acontecer em equipes inter e multidisciplinares sempre que o caso assim o requerer. Dessa maneira, o Ministério da Educação demanda que as instituições de nível superior preparem o profissional de Psicologia para atuar em todos os diferentes contextos da sociedade, incluindo as instituições públicas. Isso convida o psicólogo a ser um profissional que tenha inclinações a se envolver com as políticas públicas e que tenha uma presença mais atuante na sociedade como um todo, ampliando a sua atuação junto aos grupos populacionais que até então tinham tido um acesso limitado a bens e serviços.

#### **4.6 A Política Nacional de Humanização e os novos desafios para o psicólogo**

Dimenstein (2006) lembra que o *HumanizaSUS* é uma política que opera transversalmente em todos os níveis do sistema, tendo na humanização o eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as esferas do SUS. Essa política tenta fazer avançar questões de difícil abordagem, tais como a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, o desrespeito aos direitos dos usuários e a formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política de saúde pública, dentre outras.

Dimenstein (2006) argumenta que o desafio da Psicologia atualmente é avançar no delineamento do que essa política pede de cada um dos profissionais da área e como a Psicologia pode contribuir na operacionalização da mesma, independentemente das distintas definições, críticas e propostas existentes em torno da humanização na saúde. A autora enfatiza que materializar tal política vai exigir um novo tipo de competência profissional e cultura profissional.

Por exemplo, para a estudiosa, o profissional de Psicologia, ao atuar nos espaços coletivos de saúde, revela uma certa escravidão às técnicas, não associa liberdade/autonomia à idéia de liberdade como ação política coletiva e não considera a produção de outras alternativas no que concerne ao uso das teorias e práticas psicológicas. Dimenstein (2006, p. 13) destaca também “a necessidade de construção de um modo de fazer Psicologia articulado aos princípios e estratégias de intervenção do

SUS, modo que vai sendo gestado ao longo da formação, e a universidade deve responsabilizar-se por isso.”

De acordo com Martínez (2003), a universidade é um espaço social de construção de subjetividades orientadas para uma prática científico-profissional socialmente comprometida. A autora, contudo, afirma que muitos professores universitários não estão preparados para essa tarefa. Muitos concordam com o discurso (muitas vezes vazio) do “compromisso social”, mas não discutem a fundo o seu significado e não dedicam tempo para concretizá-lo efetivamente na formação de seus alunos. A autora lamenta que o individualismo, a falta de sensibilidade e a incapacidade para o trabalho em equipe ainda façam parte das instituições acadêmicas formadoras de psicólogos.

## Capítulo 5. Aspectos metodológicos da pesquisa

Esta pesquisa é de natureza interpretativa e analítica, pois terá como foco os valores, princípios e diretrizes que emergem no discurso da humanização do SUS e de como este discurso se efetiva em uma prática discursiva, a saber, o discurso dos professores de graduação em Psicologia. Para os objetivos do nosso estudo, analisamos entrevistas de professores de duas universidades públicas, Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade Estadual do Ceará (UECE), e de uma universidade particular, Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Como já foi dito antes, a população pesquisada são os professores dos cursos de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)<sup>7</sup>. Ressaltamos que selecionamos como sujeitos o grupo de professores porque acreditamos que esse grupo atende aos objetivos específicos de nossa pesquisa por deterem um discurso que revela os novos rumos que a ciência psicológica está tomando ultimamente e por serem os responsáveis pela formação dos futuros profissionais que atuarão no mercado de trabalho de acordo com as novas diretrizes estabelecidas para a atuação do psicólogo. O critério utilizado para a escolha dos sujeitos foi o aceite dos mesmos em participar da pesquisa, independentemente de suas áreas de atuação dentro da ciência psicológica.

Por se tratar de uma pesquisa de cunho qualitativo envolvendo profissionais da área de saúde, utilizamos o critério da saturação teórica para o fechamento da amostra. Segundo Fontanella *et al.* (2008):

[...] o fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA *et al.*, 2008, p. 17).

Ao todo, foram totalizadas quatorze entrevistas, realizadas entre os meses de fevereiro e agosto de 2009; no entanto, uma das entrevistas teve que ser descartada visto

---

<sup>7</sup> A caracterização de cada sujeito da pesquisa é feita no desenrolar da entrevista que foi concedida por cada um deles. Como se verá mais adiante, cada docente é convidado a relatar sua formação acadêmica e sua prática pedagógica, o que abre espaço para eles mencionarem a abordagem psicológica à qual se filiam, bem como seus interesses dentro da Psicologia.

que foi impossível fazer uma transcrição o mais fidedigna possível do discurso da professora porque vários trechos da entrevista estavam inaudíveis, tornando a fala da docente totalmente truncada e desconexa.

É digno de nota que, pelo menos, trinta professores foram contatados via e-mail ou via telefone<sup>8</sup>; no entanto com alguns não obtivemos retorno ou não foi possível marcar o encontro em virtude da ausência de tempo disponível na agenda do docente que viabilizasse a entrevista. Outro detalhe que dificultou o agendamento das entrevistas é o fato de a pesquisadora residir em outro município onde trabalha dois turnos, o que limitava muito o horário dos encontros.

Contudo, acredita-se que o número de entrevistas coletadas é significativo para captar o discurso do grupo escolhido como sujeito da pesquisa. Isso porque temos em mente que o discurso de um indivíduo revela o discurso do grupo já que é construído dentro de um contexto histórico mesmo que cada indivíduo apresente na sua fala as nuances adquirida de suas vivências pessoais e também decorrentes das condições imediatas da situação de enunciação.

## 5.1 A Entrevista Clínica

No intuito de adentrar na subjetividade do sujeito e estabelecer um clima de confiança entre a entrevistadora e os entrevistados, aderimos à modalidade de entrevista clínica a fim de provocar os relatos e evocar lembranças de vivências concretas, episódios, pessoas e fatos que contribuíram para a história acadêmica e a prática docente de cada sujeito entrevistado. Chamamos a atenção para o adjetivo *clínica* que, no nosso estudo, não se relaciona à prática médica ou psicológica. Aqui diz muito mais respeito à interação entre o sujeito pesquisado e o pesquisador, marcada por uma relação de diálogo intensa que faz desabrochar saberes muitas vezes desconhecidos do sujeito falante e do próprio pesquisador (MAIA-VASCONCELOS, 2005, p.17).

É por esse motivo que concordamos com Pinheiro (2004) quando essa autora defende que a entrevista é uma prática discursiva, já que é uma ação contextualizada por meio da qual os sujeitos constroem versões da realidade. Essa ação

---

<sup>8</sup> O acesso aos *e-mails* e telefones dos professores se deu basicamente através dos *sites* oficiais dos cursos da UFC e UNIFOR. No caso do curso da UECE, a pesquisadora teve acesso a uma reunião de professores do curso na qual os próprios docentes lhe forneceram seus telefones e *e-mails* para contato. Vale ressaltar que a pesquisadora não buscou entrevistar professores de uma determinada disciplina ou abordagem psicológica. Coincidentemente, a maioria que aceitou participar se declarou adepto das abordagens humanistas e sócio-histórica.

que, na realidade é uma interação, é um processo de negociação no qual o sujeito se posiciona e posiciona o outro. Ao se posicionar, o sujeito revela as multiplicidades de *selves* decorrentes das inúmeras práticas discursivas das quais esse indivíduo participa.

Dessa forma, a entrevista clínica demanda por parte do pesquisador uma atitude de escuta profunda e de inclinação sobre o sujeito pesquisado para escutá-lo e vê-lo de perto no sentido próprio e no sentido metafórico. Daí porque optamos pela entrevista gravada ao invés de escrita, pois:

O falar é um ato comunicacional e funcional que, acrescentado aos gestos, lhes dá intensidade; a escrita é, além de tudo, condicionada às regras de convenção gramatical formal, infelizmente excessivamente valorizadas ainda muito na escola. Apesar disto, nem a gravação nem a escrita darão ao texto o sentimento do falante. Daí a importância de o pesquisador estar presente. A *entrevista* de olhos fixos, caderno na mão, tomando notas. Tudo é importante. A fala e o texto. O dizer, o dito e mesmo o não-dito óbvio. A letra e a escrita. Os sons e os tons (MAIA-VASCONCELOS, 2005, p. 81).

No nosso caso especificamente, que trabalhamos com a entrevista semi-estruturada<sup>9</sup>, essa inclinação sobre o falante, preservando sua individualidade, é fundamental. Afinal de contas, estamos lidando com um recorte biográfico do sujeito (sua formação acadêmica e prática docente) que pode vir carregado de emoções e conflitos que fazem parte da construção da subjetividade de cada um. Por isso, é importante ter em mente o valor das escolhas das palavras e do *ethos*<sup>10</sup> de cada falante, pois isso pode apontar tanto para uma atitude de auto-proteção diante do pesquisador assim como denunciar uma maneira específica de habitar o mundo.

A entrevista clínica ocorreu prioritariamente no ambiente de trabalho dos entrevistados; apenas uma das professoras foi entrevistada na sede do partido político do qual é militante. A entrevista foi iniciada com uma fase de aquecimento na qual os objetivos do encontro foram colocados claramente. Em seguida, foram postas algumas questões com o objetivo de suscitar a fala dos docentes. No caso de nossa pesquisa, apresentamos aos docentes quatro questionamentos que funcionaram como uma espécie de eixo norteador para a fala de cada um, foram eles:

<sup>9</sup> Segundo Tavares (2003), as entrevistas semi-estruturadas são assim denominadas porque o pesquisador tem clareza de seus objetivos e de que tipo de informação é necessária para atingi-los de uma forma padronizada, criando assim um banco de dados úteis à pesquisa que pode ser usado em qualquer *setting* onde é necessária a padronização (e.g. clínicas sociais, saúde pública, etc.).

<sup>10</sup> De acordo com Maingueneau (1997), o discurso não pode ser separado de uma “voz”, um tom. A retórica antiga entendia por *ethé* ao que os oradores revelavam pelo modo de se expressarem. O tom está associado a um *caráter* (conjunto de traços “psicológicos” que o leitor-ouvinte atribui à figura do enunciador) e a uma *corporalidade* (representação do corpo do enunciador da formação discursiva).

1. Como a sua formação acadêmica contemplou as idéias de **humanização, acolhimento, diálogo e interdisciplinaridade** no que se refere à atuação do psicólogo nas instituições de saúde pública?
2. Como a sua prática docente ajuda a disseminar essas idéias junto aos estudantes de Psicologia?
3. Como você descreve a evolução da práxis psicológica desde o momento em que você ingressou na universidade até hoje?
4. Como você avalia a influência dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização da saúde (PNH) para a formação acadêmica e prática do psicólogo?

É importante mencionar que, dependendo da ocasião, algumas perguntas extras foram adicionadas pela entrevistadora. Ao narrarem sua vida acadêmica, tanto na qualidade de estudantes como de professores, os docentes foram motivados a falarem livremente, mas tendo sempre os quatro questionamentos acima como direção, visto que nenhuma entrevista de pesquisa pode ser considerada totalmente livre. Ao organizarem seus relatos, eles ficaram à vontade para deixarem suas memórias fluir a fim de que a influência que professores do passado, autores, teorias, eventos, etc. tiveram ao longo de sua existência fossem mencionadas; concomitantemente, eles ficavam livres para fazerem uma análise própria da sua formação acadêmica e prática pedagógica, tecerem considerações acerca da trajetória da ciência psicológica e a influência do discurso da humanização da saúde no contexto institucional dos cursos de Psicologia.

O recorte biográfico escolhido para tema da pesquisa gerou em alguns docentes tal comoção a ponto de alguns discorrerem longamente acerca desse período de suas vidas. Algumas entrevistas foram marcadas por uma narrativa emocionada cheia de detalhes até mesmo da própria intimidade do docente, o que foi visto pela pesquisadora como um momento de catarse. Com outros aconteceu uma certa proteção a ponto de eles se restringirem apenas às respostas das perguntas como se estivessem em uma entrevista fechada, não dando espaço para a entrevistadora fazer perguntas extras ou solicitar mais explicações. Tal postura pode ter origem em uma vontade de evitar uma exposição de sua biografia, seja por timidez ou por medo de futuras avaliações negativas de sua prática pedagógica. O interessante é que o momento do encontro, guardadas as diferenças individuais de cada entrevistado, foi marcado por uma profunda vontade de cooperar; afinal de contas, nem todos atenderam à solicitação

da pesquisadora, o que denota que cada um que aceitou participar o fez com boa vontade e disposição para contribuir para a pesquisa e para a construção da ciência psicológica.

A partir do relato de sua formação acadêmica e de sua prática pedagógica podemos constatar que, no discurso individual de cada docente, aparecem as idéias que nortearam a práxis do psicólogo ao longo do percurso histórico dessa ciência dentro da realidade brasileira e, mais particularmente, do Estado do Ceará. Concordamos com Josso (2008) quando essa autora afirma que trabalhar com narrativas de formação permite ter a medida das mudanças sócio-culturais que determinam a evolução dos contextos de vida social e profissional que incidem sobre as diversas subjetividades e identidades visíveis nos espaços sociais nos quais as pessoas se deslocam ao longo de uma jornada (semanas, meses, anos).

Para a referida autora, a nossa identidade é um constante devir, pois sofre diretamente a influência de mudanças sociais, políticas e econômicas que aparecem em determinados períodos históricos. Vivemos no Brasil em um momento marcado pelos valores da Modernidade Tardia (HALL, 2006), influenciado por um processo de globalização, isto é, processos atuantes em escala global que conecta comunidades e organizações em novas combinações de tempo-espço e que está deslocando as identidades culturais nacionais. “Essas novas características temporais e espaciais, que resultam na compressão de distâncias e de escalas temporais, estão entre os aspectos mais importantes da globalização a ter efeito sobre as identidades culturais” (HALL, 2006, p. 68).

Josso (2008) pensa que trabalhar com a história de vida narrada (pensante, comovente, sensível ou mesmo apreciativa) é confrontar a partir do interior as articulações psicossociais que abrange a totalidade da pessoa ao longo de sua vida. Em outras palavras, as nossas identidades evidenciadas em nossas histórias de vida se revelam como frágeis, plurais e móveis ao longo de nossa história de vida (JOSSO, 2007). E são essas diversas identidades do profissional de Psicologia que o nosso estudo tenta apreender a partir das entrevistas com os docentes.

Um outro detalhe a ser mencionado é o fato de a pesquisadora ser psicóloga e estar entrevistando psicólogos. Isso abriu um espaço de encontro no qual entrevistadora-entrevistado puderam criar um diálogo baseado em experiências vividas em comum. Apesar de a entrevistadora ter buscado apenas, na maior parte das entrevistas, manter uma postura de escuta, não se pode esquecer que a comunicação se

dá também por outras vias (gestos, olhares, sorrisos, etc.) que, de alguma maneira, mostravam o assentimento ou não da pesquisadora diante do que estava sendo relatado.

As entrevistas foram gravadas e, em seguida, foi feita a transcrição. A escritura do texto levou em consideração a ordem cronológica e temática dos fatos e os critérios de legibilidade clássicos, mas respeitando ao máximo o texto original. Procedemos, então, à análise qualitativa das informações obtidas a partir do exame dos textos das entrevistas. Buscamos, dessa forma, observar as idéias e concepções que são recorrentes no discurso dos sujeitos da pesquisa acerca da temática em estudo. Com isso, objetivou-se identificar os discursos que nortearam e norteiam as práticas discursivas existentes no meio acadêmico dos cursos de Psicologia.

A partir do estudo atento das entrevistas, podemos organizar o nosso trabalho em quatro eixos de discussão, a saber:

1. Em um primeiro momento, buscamos na materialidade lingüística das falas dos docentes os antecedentes históricos da Política Nacional de Humanização;
2. A partir do resgate histórico, passamos a estudar as discontinuidades acerca da identidade do profissional de Psicologia;
3. Em seguida, investigamos nas entrevistas dos professores os reflexos do discurso da interdisciplinaridade como sendo essa um requisito fundamental para a prática do psicólogo nas unidades de saúde coletiva.
4. Por fim, pinçamos nas falas dos professores as pistas lingüísticas do discurso da humanização da saúde a fim de verificar as convergências e divergências entre o discurso governamental e o discurso dos docentes de Psicologia.

O próximo capítulo terá como finalidade a discussão dos tópicos acima listados a partir da análise do *corpus* construído ao longo dessa etapa de realização de entrevistas com os professores. Desde já, é importante mencionar que, mesmo nos esforçando para abarcar a complexidade das entrevistas aqui analisadas, sabemos que algumas falhas poderão ocorrer e alguns detalhes poderão passar despercebido, o que pode gerar o desejo de se ampliar a temática em estudo em futuros trabalhos de pesquisa.

## Capítulo 6. Sentido, memória e identidade nos discursos de professores de Psicologia

Examinar o discurso dos professores de Psicologia não como frases que podem ser lidas, mas em seu funcionamento discursivo gerador de sentidos é a nossa missão a partir de agora. Dessa forma, pretendemos aqui tomar cada fala<sup>11</sup> como um enunciado discursivo inserido na prática discursiva de um sujeito sócio-historicamente determinado em um lugar institucional.

Temos em mente que o discurso e a subjetividade não são homogêneos e únicos e devem ser analisados dentro de relações dialógicas. Sendo assim, as entrevistas serão analisadas não a partir da intenção do sujeito que as produziu, mas segundo sua exterioridade de acordo com o que propõem os procedimentos teórico-metodológicos da Análise do Discurso.

Segundo Courtine (1982, p. 240-241), na análise do *corpus* devemos lembrar que existe uma ordem do discurso<sup>12</sup> (a materialidade discursiva) que é distinta da ordem da língua e que mantém uma relação determinada com a ideologia. No entanto, para o nosso estudo, devemos enfatizar que não trabalharemos com o conceito althusseriano de ideologia, pois acreditamos que a noção foucaultiana de poder disciplinar amplia a noção de Aparelhos Ideológicos do Estado, já que, segundo Foucault, o poder está pulverizado em todos os espaços da sociedade.

### 6.1. Antecedentes históricos da Política Nacional de Humanização Saúde (PNH)

Inicialmente, observamos que a materialidade linguística de uma sequência discursiva, no nosso caso, as entrevistas dos professores de Psicologia, está atada às condições históricas que determinam a sua produção. Verificamos, então, que tanto o discurso da humanização da saúde como o discurso dos professores de Psicologia aqui analisados foram produzidos em um momento no qual houve um espaço para a

---

<sup>11</sup> O termo **fala** é usado nesse capítulo em virtude do instrumento metodológico utilizado na pesquisa, a saber, a **entrevista clínica**, tal como foi explicado no capítulo anterior. Concordamos com Maia-Vasconcelos (2005) quando essa autora afirma que a fala oral é a via por onde o ser falante expressa seus sentimentos, incômodos e emoções. Afinal de contas, como salienta Maia-Vasconcelos (2005, p. 81), “pela fala o ser humano se humaniza.”

<sup>12</sup> O termo *ordem do discurso* não está sendo usado com o sentido que lhe confere Foucault (2008). Referimo-nos aqui ao discurso em sua especificidade e como um objeto concreto de estudo.

discussão acerca da redefinição do papel do psicólogo no âmbito da Saúde Pública, o que foi tão bem ilustrado em algumas falas (doravante F).

Examine-se a fala 1 (F 1), abaixo transcrita, do professor (doravante P) 1:

P1 - A partir da década de 80 com a luta pela anistia contra o AI-5, pela abertura, pelas Diretas Já e muitos profissionais da psicologia em minoria não só no Brasil como na América Latina traziam já o debate do social para dentro da Psicologia, trazendo categorias como alienação, ideologia, dominação no campo da Psicologia, colocando inclusive a origem social do transtorno mental né? Como de outras práticas da construção do sujeito no trabalho. Não mais só aquela seleção para empregar pessoas, para ajustar, mas quem é o sujeito do trabalho? que trabalho é esse? Todas essas problemáticas surgem na década de 80 e se avança e se expande e agora em 2000, século XXI, toma outra dimensão já com os governos sócio progressistas. Todo debate do movimento de reforma sanitária, da luta antimanicomial, traz outra discussão sobre saúde, o próprio SUS. (F 1).

No seu relato P1 reitera que o fim da ditadura militar no Brasil foi um passo importante para a mudança de discurso e, conseqüentemente, para uma prática psicológica mais próxima das políticas públicas. Destacamos na fala de P1 a menção ao movimento da luta antimanicomial desencadeada na Itália por Franco Basaglia nos últimos anos da década de 1970 (cf. AMARANTE, 2008). Esse movimento pregava a desinstitucionalização da loucura e ia de encontro a um discurso presente na memória social que podia muito bem ser traduzida pelo provérbio que afirmava que “lugar de louco é no asilo”.

É interessante lembrar que o asilo é o espaço do isolamento terapêutico e do tratamento moral da loucura. Em outras palavras, é um local de disciplina, de controle e de segregação do doente mental a partir da ação e do saber psiquiátrico. No Brasil, o movimento pela reforma psiquiátrica ganha força a partir do projeto de lei nº 3.657/89 de autoria do deputado Paulo Delgado que propõe o progressivo fechamento dos hospitais psiquiátricos.

Em 2001, é sancionada a lei que institui a reforma psiquiátrica no Brasil (Lei nº 10.216). Com a referida lei inicia-se o processo de desospitalização da doença mental e o início da implantação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), vistos por profissionais e usuários como um espaço de inclusão e de expressão de liberdade e convívio social para os usuários que deles necessitem (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2008). A criação dos CAPS garantiu os direitos instituídos pela referida lei, tais como, o de ter assistência integral por assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais e o de ser tratado em um

ambiente terapêutico menos invasivo, garantindo, dessa maneira, a proteção aos usuários da rede de saúde mental (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009).

Houve, portanto, uma mudança das práticas discursivas da Psiquiatria que foi muito bem representada pelo surgimento da Antipsiquiatria, da Psiquiatria Preventiva e da Psiquiatria Democrática. Esse novo discurso psiquiátrico foi um dos fatores que contribuíram para a inserção das discussões acerca da humanização da saúde nas práticas discursivas dos cursos de Psicologia. Uma das professoras entrevistadas (P 2) assim relatou esse momento:

P2 - A abordagem era mais para a clínica, organizacional e escolar e, no máximo, a gente tinha uma atenção voltada para a humanização, principalmente em relação à doença mental, e como nós tínhamos professores psiquiatras e estava naquela fase da Antipsiquiatria em que se buscava um tratamento mais humanizado para o doente mental. (F 2).

Ao descrever a evolução da Psicologia, P2 lembra que as discussões acerca do tema da humanização, inicialmente, foram voltadas para discussão da problemática da loucura. O movimento da Antipsiquiatria foi importante visto que se situava dentro de um discurso que já apontava a importância dos aspectos sociais para a experiência dita patológica. Para essa corrente “o discurso dos loucos denunciava as tramas, os conflitos, enfim, as contradições existentes na família e na sociedade” (AMARANTE, 2007, p. 52).

O surgimento de correntes como a Antipsiquiatria aponta para o fato de que o discurso acerca da doença mental no período dos anos de 1960 a 1980 do século passado girava em torno de dois discursos antagônicos: o da Psiquiatria tradicional que atuava dentro de um sistema fechado e que valorizava a doença e um outro discurso que colocava a doença entre parênteses e passava a focalizar o sujeito nas suas relações sociais.

Esse discurso instaurado pela Antipsiquiatria apontava para um discurso que acreditava que, na verdade, a loucura é resultado final da violência e opressão pela qual passa o indivíduo no seio da família e na sociedade, sendo a instituição psiquiátrica o local emblemático onde essa violência e opressão se materializavam. Essa mudança de foco do individual para o social e coletivo repercutiu no currículo dos cursos de Psicologia que passaram a focalizar e a exigir do psicólogo uma maior atuação dentro das comunidades, tendo um discurso mais voltado para a crítica dessa sociedade que desumaniza o indivíduo, conforme exemplifica P 4:

P 4 - De fato eu acho que houve uma evolução muito grande de discursos para uma proposta mais comprometida socialmente, né? Isso é inegável, não só aqui mas no Brasil inteiro. Então é... mesmo que a Psicologia Social fosse a princípio uma área de discussão muito mais teórica, né? É...começavam aparecer trabalhos dentro dessa linha e...inclusive com a Psicologia Comunitária tudo mais que puxaram, digamos o psicólogo, para uma atuação mais comprometida socialmente tudo mais. [...] Mas eu acho que houve uma injeção muito grande dessa discussão social, crítica social, crítica ao modelo de sociedade, né? Crítica à sociedade de consumo, uma série de coisas que fizeram...abriram mais ainda essa perspectiva para a saúde, ou seja, a saúde hoje não é vista como algo separável, ao contrário, ela agora é vista como algo inseparável da discussão social, da discussão sobre o modelo de sociedade, né? Sobre as garantias, né? Que as pessoas têm na sociedade, educação, não é? É ... cuidado, sei lá, a questão sanitária, a questão da...da prevenção, né? Tem uma série de coisas até chegar lá na ponta que é o tratamento, tal, né? O nível terciário. Mas a preocupação muito mais com a prevenção, com os cuidados, né? (F 3).

No enunciado acima, P 4 descreve uma mudança de olhar das ciências sociais não só aqui no Ceará, mas no Brasil e em toda a América Latina, que “puxaram” o psicólogo “para uma ação mais comprometida socialmente”. O uso do verbo “puxar” sugere um sentido de “tirar à força” ou de “exigir,” mostrando implicitamente que, até então, o papel do psicólogo estava restrito, como já foi dito antes, a uma prática mais voltada para essa “clínica de consultório” como esse mesmo professor a descreveu mais adiante no seu relato, se ligando ao social apenas através da Psicologia Social que, nas palavras do professor, era “uma área muito mais teórica”.

Essa crítica velada à Psicologia Social presente na fala de P 4 deve-se ao fato de que, segundo Góis (1993, p. 41), “até a década de 60, a Psicologia e a própria Psicologia Social deslocava-se do estudo individual ao grupal sem considerar a estrutura de classes e a sociedade como um todo.” Sob essa ótica, a sociedade é vista como algo abstrato e distinto do indivíduo. Os fenômenos sociais são estudados como categorias fragmentadas (relações interpessoais, grupos, estereótipos, etc.) e descontextualizadas historicamente. Essa visão começou a ser questionada a partir de 1979 no Congresso Interamericano de Psicologia realizado em Lima, Peru. Nessa época, foi criada a Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO) e com ela surgiu a Psicologia Comunitária que ofereceria um projeto de Psicologia Social mais comprometido com a realidade brasileira.

Enfim, o entrevistado acima reitera os dizeres analisados anteriormente visto que, na sua fala P 4, não só demonstra que a Psicologia evoluiu para um enfoque mais social mas que tal evolução é confirmada pelos próprios órgãos de regulamentação (como o MEC) que passam a demandar mudanças na própria grade curricular do curso.

Então, cursos mais antigos, como o da Universidade Federal do Ceará e da Universidade de Fortaleza, tiveram que adequar seus currículos às novas práticas sócio-discursivas que advieram também de um novo conceito de saúde.

Segundo Straub (2005), no documento de criação da Organização Mundial da saúde (OMS) instaurou-se um novo conceito de saúde que passa a ser vista não mais como mera ausência de doenças, mas sim como um estado de bem-estar biopsicossocial. Esse novo conceito de saúde traz em seu bojo a idéia de prevenção de doenças ao invés de somente uma preocupação com o tratamento, como reiterou P 4 (F 3). Essa idéia resgatada desse novo discurso em torno da saúde também aparece na sequência abaixo:

P 8 - Psicologia foi mais longe...foi mais rapidamente é...demonstrou que havia uma questão social muito mais explícita no adoecimento do que no biomédico. Então, agora com as doenças do estilo de vida e tal que colocaram em...em xeque, né? O modelo biomédico a...a evolução da...a necessidade desses outros campos no campo da saúde aumentou bastante, mas eu creio que esse área em particular a Psicologia da Saúde é...possa, digamos assim, produzir um novo modelo, né? Que seja diferente do modelo é...diagnóstico, diagnóstico, tratamento, cura, né? Diagnóstico baseado na escuta analítica...na anamnese e depois tratamento baseado, né? Na medicalização etc. essa lógica que nós herdamos da medicina. Ela precisa também ser ampliada no modelo de saúde, né? Num modelo de saúde que contemple a dimensão social mais ampla porque esse modelo é um modelo mais personalístico, né? Um modelo limitado e que quando você vai para questões epidemiológicas nas questões de saúde pública esse modelo vai completamente pro espaço (F 5).

Ao mencionar as doenças do estilo de vida, P 8 demonstra uma adesão ao novo conceito de saúde mencionado anteriormente já que, supostamente, afirma que saúde é o resultado das condições de vida do indivíduo (alimentação, habitação, renda, etc.). Por essa razão, o discurso biomédico é colocado em xeque e um novo modelo surge. Um modelo “personalístico” no dizer do professor. É por isso que a escuta nos espaços públicos de saúde deve ser para além da clínica, pois só assim pode-se ter a dimensão exata das condições desse sujeito. Esse novo discurso se reflete na práxis do psicólogo, especialmente quando esse atua em instituições públicas visto que terá que adequar sua prática a um novo *setting* terapêutico que não tem nenhuma relação com o consultório. É o que demonstra o trecho transcrito a seguir:

P 12 - E aí prá mim foi assim...um desafio, mas, ao mesmo tempo, uma busca porque a gente formada prá clínica numa abordagem tal e você ir obrigadamente trabalhar com a equipe de saúde, única psicóloga. No hospital só tinha uma no RH, só! No hospital não tinha. Aí a gente começou

a ir atrás e começou a criar formas adaptativas do contexto hospitalar. Por exemplo, eu me lembro muito bem que eu aprendi uma anamnese bem comprida na clínica, lá dentro do hospital não dava prá gente fazer uma anamnese. (F 6).

Um detalhe da fala de P 12 merece ser destacado: é o fato de ela descrever o início da sua trajetória dentro do hospital como um **desafio** e uma **busca**. Essa descrição sugere que até então havia uma separação do que era estudado dentro da universidade e a verdadeira prática do psicólogo em um espaço de saúde coletivo. Restava, então, “criar formas adaptativas” de trabalho dentro do contexto hospitalar. É interessante notar que outro entrevistado (P1), ao narrar a sua trajetória na UFC, a descreve como uma **luta** para implantar uma visão mais comprometida com os problemas sociais que assolavam toda a América Latina. **Desafio**, **busca** e **luta** são três palavras que descrevem esse momento de mudança de foco e de prática psicológica que marcaram essa nova maneira de atuar do psicólogo.

Sendo assim, nos enunciados analisados nesse item até aqui fica notório que as regularidades linguísticas evidenciam que, no momento da criação do SUS, havia a predominância de um discurso marcado pelas idéias de democracia e em defesa da garantia dos direitos do cidadão. Isso porque o momento histórico de um país recém-saído de uma ditadura favorecia a discussão de temas voltados para a área de uma Psicologia Social mais inclinada a problematizar as questões da América Latina e do Brasil, em especial.

Os discursos também mostram a necessidade de se redefinir e ampliar o conceito de saúde para além do discurso biomédico, assim como a tentativa de produzir um sujeito autônomo e responsável pela produção da saúde. Não devemos perder de vista que as práticas discursivas neoliberais que atravessavam as práticas de saúde durante esses anos tentavam pregar a idéia de um estado mínimo no qual haveria a necessidade de fazer a população tornar-se mais responsável por sua saúde, barateando, dessa maneira, os custos com a saúde pública.

É perceptível nos discursos dos professores um entrelaçamento com um discurso voltado para as idéias ligadas a uma Pedagogia e a uma Psicologia de vertente sócio-histórica advindas de teóricos como Paulo Freire e dos autores soviéticos (Vygotsky, Leontiev, Luria.). Esse discurso apresenta também, em seu interior, marcas do discurso marxista. Como essas idéias passaram a ser mais estudadas dentro dos cursos, nota-se que, automaticamente, houve mudanças no currículo através da criação

de disciplinas que antes não eram cogitadas, como *Saúde Pública* e *Psicologia Comunitária*, mostrando que uma Formação Discursiva é sempre atravessada por outras discursividades que se materializam nas trocas linguísticas de uma instituição.

Para ilustrar, o curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará, fundado em 2007, traz em seu projeto, segundo P 6, essas idéias de uma Psicologia mais voltada para o social:

P 6 - Então...foram quatro anos...há cinco anos a gente começou a montar uma comissão para preparar o projeto pedagógico do curso. Então, a gente passou quatro anos olhando todos os projetos pedagógicos existentes no país, a estrutura curricular de todos os cursos, acompanhando as modificações feitas pelas diretrizes e resoluções, tanto do Ministério da Educação quanto do Conselho Federal de Psicologia. Foram quatro anos intensos prá tentar organizar o...o pensar a criação de um curso de Psicologia que atendesse aos princípios tanto do que preconizavam as regulamentações do MEC e do Conselho Federal quanto defendesse as nossas compreensões como colegiado de formação profissional dentro de uma perspectiva crítica com embasamento epistemológico, com embasamento crítico, com uma visão social, com uma perspectiva...tanto que as ênfases do curso são Educação e Saúde, né? E que a gente tenta direcionar esses olhares num comprometimento, né? Com a esfera pública porque somos uma universidade pública. Então, temos esse compromisso com a formação que possa dar um retorno de transformação social pro estado, né? que possa ter uma repercussão dentro da [...] de saúde com a qualidade de vida da população cearense. Então, a gente passou quatro anos elaborando esse material, foram inúmeras discussões, e envia prá lá e envia pros órgãos colegiados, discussão junto ao conselho de centro, ao curso, à reitoria até que ...que em 2007 conseguimos a aprovação e a criação do curso da UECE (F6).

A F 6 gera um efeito de sentido de que o curso da UECE, por ser essa uma instituição pública, deve ter um compromisso com o social e ser uma forma de transformar a realidade social do Estado e promover melhorias para a população cearense. Tanto é que sua ênfase maior é a saúde e a educação. Portanto, esse curso foi gestado dentro de um projeto pedagógico bem diferente dos outros dois cursos aqui analisados (UFC e UNIFOR) que sempre tiveram um viés mais voltado para uma formação apoiada no discurso da Psicologia Clínica, como tão bem atestou um dos docentes:

P 4 - Mas, então essa formação era generalista, embora com um peso muito...muito na formação clínica, né? E muito mais nessa clínica de consultório, né? Mesmo... de profissional liberal (F 7).

O professor (P 4) revela que a formação do psicólogo era de cunho “generalista” ou “bem geral” como a caracterizou P 2 (F 10). A exigência de uma formação generalista para o psicólogo veio juntamente com a lei que regularizou a

profissão (Lei nº 4.119 de agosto de 1962). Segundo a referida lei, o profissional de Psicologia estava habilitado a trabalhar em qualquer área da profissão, o que, naquele momento, significava atuar na escola, nas organizações e na clínica (CHIATONNE, 2000, p.82).

A fala de P 4 atesta uma idéia presente na memória discursiva do meio acadêmico da Psicologia: a crença de que essa ciência esteve sempre a serviço da elite dominante que podia pagar pelo serviço da clínica psicológica. Esse discurso aparece na fala de outros docentes:

P 13 - Nisso eu fui percebendo o seguinte: a Psicologia ela ainda era no Ceará e em Fortaleza muito tradicionalista, muito elitista, muito voltada prá diagnóstico. Então, na escola tinha que se fazer testes prá ver o nível de aprendizagem do aluno; tinha que ver o nível de desenvolvimento dele; tudo muito monitorado com teste e eu não me sentia muito à vontade com isso. Eu achava sempre que o teste é um bom sinal, né? É uma boa resposta que o indivíduo dá, mas não é tudo. Eu achava que merecia que a gente fizesse outras atividades prá investigar melhor aquele aluno dentro da escola e, com isso, a gente foi incrementando e fazendo um projeto que é mais cara de Psicologia que de Pedagogia e saindo daquele caráter de Psicologia Clínica, de aplicação de testes, de atendimento individual, né? (F 8)

Na fala (F 8) acima, a professora P 13 demonstra o seu desconforto com esse caráter da Psicologia da época que ela descreve como “elitista” e também com o fato dessa ciência ser utilizada apenas para a classificação dos alunos de acordo com seu “nível de desenvolvimento,” o que significava averiguar se o aluno tinha habilidade para ingressar nos cursos mais concorridos do vestibular, especialmente os da Universidade Federal do Ceará. No caso dessa professora, que atuava em uma escola particular, o objetivo do psicólogo chegava a ser “desumanizante”, pois esse profissional tinha que identificar aqueles alunos que, supostamente, não tinham condições de passar no vestibular dos cursos mais concorridos e que não poderiam funcionar como uma espécie de garotos-propagandas da escola.

Contudo, em seu relato, P 13 já sinaliza para uma resistência à esse caráter “elitista” e “tradicionalista” da Psicologia quando a mesma revela que ela “achava que merecia que a gente fizesse outras atividades prá **investigar** melhor aquele aluno dentro da escola”. É interessante o uso do verbo “investigar” na fala da professora. Remetendo às idéias de Foucault (2001) de que o saber sempre engendra o poder, cogitamos que o uso do referido verbo traz consigo o sentido de tornar o aluno um sujeito a ser examinado e inquirido. Nessa fala isso acontece sutilmente através de “outras

atividades.” Isso revela o exercício de um poder do profissional sobre o aluno que, de qualquer forma, está sendo vigiado e classificado de acordo com suas atitudes e comportamentos. O uso do verbo **investigar**, então, não pode deixar de ser considerada uma marca deixada no intradiscurso que aponta para uma prática de controle sobre o intelecto e as ações do aluno.

Dessa maneira, a influência do discurso sócio-histórico, o movimento da reforma psiquiátrica e um conceito mais abrangente de saúde trouxeram novos *settings* terapêuticos já que diversificaram os espaços de atuação do psicólogo. Conseqüentemente, esse novo cenário provoca uma reestruturação da identidade do psicólogo que passa a distanciá-lo da imagem de profissional liberal e autônomo que vinculava a sua prática ao discurso da psicologia clínica. É o que será analisado no próximo item.

## **6.2. A questão da nova identidade do psicólogo**

Ao discutirmos a questão da identidade esclarecemos, mais uma vez, que aderimos à noção de sujeito de Foucault (1972; 2008). Para o filósofo francês, a noção de sujeito é construída historicamente de acordo com as práticas discursivas de cada momento histórico. Para Foucault, o sujeito não está na origem do seu discurso, pois para falar é necessário que a ele seja dado o direito de entrar na ordem do acontecimento discursivo. É o discurso que autoriza o sujeito a falar. “Logo, o sujeito não preexiste ao discurso, ele é uma construção no discurso, sendo este um feixe de relações que irá determinar o que dizer, quando e de que modo” (NAVARRO-BARBOSA, 2004, p. 113).

Para a análise da produção da identidade do psicólogo veiculada no discurso dos professores observamos o confronto de duas posições enunciativas. A primeira enfatizava a identidade do psicólogo construída a partir de práticas discursivas veiculadas no discurso da Psicologia Clínica voltada para o atendimento individual e de cunho elitista. A partir desse discurso, a identidade do psicólogo foi construída em cima de uma prática discursiva liberal que transformava todos os problemas em problemas individuais e que pregava que o sujeito sozinho podia se responsabilizar pelo seu processo de individualização.

A segunda constrói a identidade do psicólogo a partir de uma visão sócio-histórica formada a partir da relação interdiscursiva com outras posições enunciativas na

qual a figura do psicólogo passa a ser a do profissional atuante nas mais diversas áreas, especialmente nos espaços públicos de saúde coletiva, e a de um profissional que valoriza a concepção social do psiquismo.

Passemos a analisar algumas falas com o objetivo de verificar as discontinuidades das práticas discursivas em torno da construção da identidade do psicólogo. Ao descrever a trajetória da ciência psicológica no Brasil e, mais especificamente, no Ceará, P 1, assim a resume:

P 1 - [...] No momento hoje é só isso, mas nós caminhamos por muito tempo isolado, alienado com uma visão muito clássica do psiquismo. O indivíduo isolado, sofrendo. (F 9).

Ao descrever a trajetória da ciência psicológica o professor (P 1) usa dois adjetivos para caracterizar esse caminho: *isolado* e *alienado*. Essa descrição nos remete ao cenário da clínica individual, especialmente a psicanalítica. Na memória discursiva, a identidade do psicólogo é geralmente atrelada à do psicanalista. É muito comum a mídia (cinema, televisão, etc.) difundir a idéia de que o atendimento psicológico se dá somente de acordo com o estilo freudiano. Em uma pesquisa divulgada na Alemanha, mas que, segundo o Conselho Federal de Psicologia (2004), dá pistas sobre a realidade brasileira, foi constatado que 86% dos consultórios psiquiátricos retratados em desenhos animados exibiam o divã como o elemento típico desse ambiente terapêutico e que 50% das ilustrações de capas de revistas relacionadas à terapia retratavam a figura de Freud.

Verifica-se, então, um estereótipo em torno da identidade do psicólogo. A prática desse profissional está ligada intrinsecamente à clínica psicanalítica em detrimento das outras formas de intervenção na clínica psicológica. Chamou a atenção da pesquisadora o fato de que um dos professores entrevistados (P 3), apesar de se dizer adepto da abordagem humanista rogeriana na sua prática profissional, orgulhosamente declara que, na hora de cuidar da sua “individualidade”, busca um profissional da clínica psicanalítica.

Como foi exposto no capítulo 4 dessa dissertação, os anos da ditadura militar ajudaram a propagar a idéia de uma prática psicanalítica totalmente desvinculada da realidade social de tortura e opressão pela qual passava o país. Com isso, passou a circular na memória discursiva a idéia de Psicanálise associada a uma teoria que tudo pode explicar visto que tudo se resumia a questões íntimas originadas no inconsciente do sujeito. A partir de então, os enunciados “Freud explica” e “Freud reduz tudo ao

sexual” passaram a circular na memória discursiva, revelando um posicionamento enunciativo que distorce e banaliza as idéias do médico vienense, construindo para ele um lugar de ser o único a possuir um saber capaz de revelar o que não pode ser dito diretamente. A presença de Freud no arquivo da nossa cultura, então, tem um cunho mítico e oracular (FONTENELE, 2002, p. 8).

O trecho abaixo transcrito trata de outro aspecto da identidade do psicólogo, vejamos:

P 2 - Nós tivemos uma formação bem geral. Embora tenha sido uma época de ditadura em que as coisas não poderiam ser...era tudo vigiado, na verdade. Nós assistimos as aulas com agentes. Então determinados assuntos não poderiam ser tratados.[...] . Mas, assim pra saúde, de um modo geral, não era abordado. Na época não era o enfoque; o curso não direcionava muito para isso; direcionava muito para a questão da empresa, organizacional, prá escola; tanto é que da turma saiu muita gente para a área de ensino e para a área de clínica mesmo. A atuação em instituições de saúde era bem pouca; não tenho notícia de que algum tenha tido este enfoque. Na época não era um assunto que se abordava com maior clareza. (F 10).

De acordo com a fala da professora (P 2), além da clínica, a formação do psicólogo, na sua época, estava voltada para o trabalho em instituições escolares e organizacionais (a fábrica, as empresas capitalistas). Essa forma de atuação do psicólogo já aponta para outra identidade construída a partir de um discurso capitalista com base em uma lógica positivista que tinha como objetivo maior o adestramento dos corpos e a otimização do ambiente de trabalho da instituição.

O saber psicológico em um sistema capitalista, portanto, gira em torno de uma preocupação com as doenças da mente capazes de impedir o sujeito de exercer suas forças produtivas. Por esse motivo é que o discurso psicológico, por muito tempo, incorporou os valores do discurso médico no sentido de se guiar somente pela preocupação com as doenças e sintomas, observando somente o estado de saúde mental dos indivíduos a fim de detectar suas patologias e classificá-las para, em seguida, supostamente intervir nos fenômenos psíquicos do sujeito.

Esse quadro foi muito bem descrito por uma das professoras (p 10) quando essa, ao descrever o avanço da ciência psicológica, declara que a psicologia costumava trabalhar mais pela **sombra** ao invés de trabalhar pela **luz**. Isto é, os psicólogos, ao lidarem com as pessoas, buscavam verificar e registrar o lado sombrio da mente humana, ou seja, os sinais e sintomas das doenças mentais.

De acordo com esse discurso, a identidade do psicólogo é a de um profissional que se ocupa de um sujeito psicológico a partir da noção de funcionalidade. Por exemplo, na área escolar, e em especial nas escolas particulares, o papel do psicólogo está mais voltado para um discurso de cunho individualizante e curativo orientado para o diagnóstico; já na área organizacional, a atuação dos profissionais de Psicologia se guiava pelo enunciado taylorista “o homem certo no lugar certo”, tendo se inclinado mais para as funções de recrutamento, seleção e treinamento de pessoal a fim de alimentar a crescente indústria brasileira.

A realidade acima descrita predominou até o final da década de 1980. Por essa época, as práticas discursivas em torno da atuação do psicólogo começam a passar por uma transformação que já sinalizava para a importância de se redefinir a profissão, forçando-a a uma prática mais voltada para o social e coletivo, atendendo aos interesses da sociedade brasileira.

Ilustrando a idéia acima um dos professores (P 1) coloca que, em se tratando de Psicologia Organizacional e do Trabalho, já se discute na formação do psicólogo a questão de “quem é esse sujeito do trabalho e que trabalho é esse”. Ou seja, o psicólogo pode contribuir para o projeto de subjetivação dentro das organizações, refletindo sobre sua práxis e ampliando o seu escopo de atividades. Por exemplo, ele pode atuar em atividades de combate ao estresse e à fadiga, em casos delicados de assédio sexual no âmbito do trabalho ou na preparação do trabalhador para o momento da aposentadoria.

Ao definir a **humanização da saúde** como “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, **trabalhadores** e gestores (grifo da autora)” o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004c) reconhece que o trabalhador da saúde também deverá participar desse processo de humanização, pois os consideram gestores e produtores de saberes e novidades. Com isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b) pretende evitar que o trabalho nas unidades de saúde seja feito de uma maneira mecânica, o que demonstra uma refutação a um discurso de cunho capitalista voltado apenas para o aumento de produtividade, eficiência técnica e o lucro. O trabalho, portanto:

Não é neutro em relação ao que provoca no sujeito: nos serviços de saúde, o trabalho é potencialmente produtor de sentido, quando é inventivo e participativo; e pode ser também produtor de sofrimento e desgaste, quando é burocratizado, fragmentado e centralizado. Promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A

gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde. Trata-se de compreender as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde (BRASIL, 2006b, p. 8)

O excerto acima coloca a necessidade da circulação da palavra nas instituições de saúde a fim de que o trabalhador encontre sentido no seu trabalho, que não é neutro e produz subjetividade; afinal de contas, a vida escolar do indivíduo se constitui em uma preparação para a sua inserção no mercado de trabalho. Por conseguinte, através da escuta terapêutica qualificada, o psicólogo pode atuar nesse processo de subjetivação dos profissionais da saúde, como ilustrou uma das professoras:

P 7 - Então assim bem interessante mesmo e assim era...eu trabalhava com a pedagoga lá no NAMI, com a assistente social e a gente fez uma série de trabalhos. A gente fez trabalhos, né? De rodas de conversa na sala de espera, a gente fez trabalhos com os próprios funcionários, a gente da Psicologia. Eu cedi estagiárias minhas, especificamente minhas, né? Lá prá trabalhar a questão do...do é...era um programa de...o nome...como era? O nome era...Escuta... “Quero um Espaço de Escuta” com as dificuldades dos recepcionistas, justamente porque os recepcionistas é aquela coisa tá ali levando rebordosa dos clientes e a cobrança da chefia. Então, assim um lugar mesmo de sofrimento; um lugar mesmo...a questão da ergonomia...até a luminosidade era uma coisa terrível na época! Agora não, agora já tá bem diferente; A gente chamou a comissão de segurança prá ver essa coisa assim...luminosidade que não dava nem prá enxergar direito o computador, né? Por conta da...da construção mesmo lá da recepção. Então, a gente tinha um espaço de escuta com psicólogos que estavam no estágio, se formando já e que faziam um trabalho...uma delas fez um trabalho tanto com psicodrama, né? Vendo realmente essa coisa da...do espaço de escuta. A gente trabalhou com...tanto com os funcionários. Tinha o... “A Arte Ensina.”... “A Vida em Cena e a Arte Ensina”, que a gente passava filmes, né? E aí discutia com os funcionários; filmes que tinham tudo a ver com os valores, né? Bem gerais...filmes...A gente tinha a sessão e que tinha o filme; em seguida, tinha uma...uma discussão. (F 11).

Ao descrever o processo de humanização do NAMI, o HumanizaNAMI, P 7 descreve atividades nas quais o psicólogo, atuando em uma equipe multiprofissional, trabalha para minimizar os efeitos do trabalho enquanto produtor de sofrimentos e desgastes, tanto através da escuta (trabalho com sessões de Psicodrama e reflexões geradas a partir de exhibições de filmes) como fazendo um trabalho de ergonomia para tornar o ambiente de trabalho mais saudável.

No entanto, cabe aqui fazer um outro tipo de reflexão acerca da fala de P 7 acima. Ao utilizar o verbo **ceder** (“Eu **cedi** estagiárias **minhas**, **especificamente minhas**, né?) a professora deixa escapar uma pista linguística que, a exemplo da fala (F

8) de P 13, revela as relações de poder entre profissionais e alunos. O uso do verbo **ceder** e do pronome possessivo **minhas** deixa escapar um sentimento de que as estagiárias são autorizadas pela professora para a realizar o trabalho junto às recepcionistas do NAMI.

Continuando a discussão acerca da identidade do psicólogo, nota-se que o final da década de 1980 também é o momento de mudanças das práticas discursivas com relação à questão da saúde que, segundo Spink (2007), está emergindo como um novo campo do saber e, conseqüentemente, produz novas subjetividades. No que concerne ao psicólogo, até então, a sua identidade dentro da área da saúde estava ligada a duas práticas discursivas: uma ligada ao discurso liberal que levava o psicólogo a se caracterizar como um profissional autônomo e destinado a atender as classes abastada; outra, ligada ao discurso do saber psiquiátrico que tornava o psicólogo um subordinado ao psiquiatra nos hospitais de saúde mental, cujas práticas estavam ligadas ao uso de medicação e à internação.

Ao referir-se à inserção da ciência psicológica na área da saúde, Spink (2007, p. 30) afirma que “a psicologia chega tarde nesse cenário e chega ‘miúda’, tateando, buscando ainda definir seu campo de atuação.” Alguns relatos dos professores entrevistados ilustram bem essa questão:

P 4 - Havia muito acho que essa...essa idéia do psicólogo como um profissional liberal em detrimento de uma idéia de psicólogo atuando em organizações sociais, né? Em instituições públicas, né? Ou na área de saúde, particularmente. Ainda não existia nada disso. Até porque não éramos profissionais de saúde. Uma coisa que só recentemente veio a acontecer, né? Há uns, sei lá, talvez quinze, dezesseis anos prá cá. (F 12).

P 11 - Mas, por outro lado, os cursos da área da saúde também ainda nos vê como estranhos. Eles ainda não assimilaram a idéia da Psicologia na área da saúde. Embora exista toda documentação, resoluções, né? Dentro da Política de Saúde. Prá eles ainda é estranho, né? Ainda precisa se adaptar. Então, nem nós estamos, digamos assim, contemplados aqui nem seremos ainda lá. Então, estamos assim meio em cima do muro, mas, com o tempo, acho que nós acharemos o nosso lugar, né? Estamos aqui na área de Ciências Humanas muito mais por motivação histórica porque começamos aqui, né? (F 13).

Em sua fala (F 12) acima transcrita, P 4 reafirma esse momento da formação do psicólogo no qual esse profissional se manteve distante das organizações sociais em virtude de sua identidade de profissional liberal e autônomo que não o habilitava a atuar nas comunidades e em equipes multidisciplinares. O professor P 4 lembra que, por

muito tempo, o discurso em torno da identidade do psicólogo não o reconhecia como um profissional da saúde. O reconhecimento do psicólogo como um profissional da saúde só ocorreu em 1998 com a Resolução nº 287 do Conselho Nacional de Saúde (CHIATONNE, 2000).

Esse não-reconhecimento inicial do psicólogo como um profissional da saúde refletiu inclusive, segundo a fala da professora P 11, na locação do curso dentro da área das Ciências Humanas já que, na época da fundação do curso da UFC, a ciência psicológica era vista como filiada à Filosofia. Nota-se, no relato de P11, que a ciência psicológica está vivendo uma crise de identidade, ou melhor, nas palavras da própria professora “nós estamos assim meio sem identidade ou com múltiplas identidades”.

A professora afirma ainda que essa indefinição se deve ao fato de o curso estar localizado geograficamente junto a cursos com os quais não tem ligações (biblioteconomia, letras) e por não ser aceito pelos cursos da ciência da saúde que ainda vêem a Psicologia com “estranheza”. Essa estranheza à qual se refere a docente provém do fato da Psicologia ser uma ciência híbrida que tanto se ocupa com os problemas relacionado com mente dos sujeitos como também de problemas relacionados ao corpo físico.

O discurso de P 11, além de trazer à tona um problema epistemológico da Psicologia, também nos remete à obra de Hall (2006) na qual o autor discute a questão da identidade na pós-modernidade. Hall (2006) inicia seu trabalho falando sobre uma “crise de identidade” gerada pela dúvida e a incerteza e que está desestabilizando as velhas identidades e fazendo surgir novas, fragmentando e deslocando o indivíduo moderno. Hall (2006, p. 13) afirma que “à medida em que os sistemas de significação e representação cultural se multiplicam, somos confrontados por uma multiplicidade desconcertante e cambiante de identidades possíveis.”

Tal crise de identidade da qual trata o autor tem no processo de globalização um de seus fatores precipitantes. A globalização permite que os valores e as inúmeras culturas coexistam misturados em um mesmo local. Em tais circunstâncias a noção de singularidade do indivíduo acaba por se confundir o que leva as pessoas a estarem em uma constante busca do seu “eu” singular. Segundo as palavras do próprio autor:

Ela [a globalização] tem um efeito pluralizante sobre as identidades, produzindo uma variedade de possibilidades e novas posições de identificação, e tornando as identidades mais posicionais, mais políticas, mais plurais e diversas; menos fixas, unificadas ou trans-históricas (HALL, 2006, p.87).

As idéias de Hall (2006) dialogam com as de Justo (2000) quando esse fala acerca da desterritorialização ou a condição “errante” do homem moderno causada principalmente pela intinerância vivida nas relações de trabalho que procuram evitar a formação de vínculos entre o trabalhador e a empresa. Essa situação cria errâncias também nos aspectos sociais, afetivos e culturais. Para o autor, o mundo globalizado cria uma homogeneização cultural que destrói a identidade particular de cada um. O homem ao se tornar, então, um “cidadão do mundo,” tornou-se “um eterno transeunte onde qualquer tipo de fixação é contraproducente” (JUSTO, 2000, p. 17).

O mundo globalizado também gerou para os psicólogos novas opções de inserção no mundo do trabalho. Certos papéis desempenhados hoje por esse profissional de longe lembra a identidade fotográfica e estática de profissional liberal e autônomo que por muito tempo circulou na memória discursiva como característica intrínseca de sua atuação. Somente para ilustrar essa mudança de discurso, segundo Chiatonne (2000), passados vinte e três anos da regulamentação da profissão, o Conselho Federal de Psicologia elaborou documento reconhecendo outras áreas de atuação do psicólogo (psicólogo do esporte, psicólogo jurídico, psicólogo do trânsito, dentre outras).

Essas áreas emergentes da Psicologia mostram que “os discursos e as práticas em torno dos fenômenos psíquicos ou subjetivos têm ampliado de modo progressivo o raio de atuação do psicólogo no universo social contemporâneo” (CHIATONNE, 2000, p. 83). Sobre essa questão vejamos o seguinte relato de uma das professoras entrevistadas:

P 5 - Então, por exemplo, se eu um...um grupo de 80% da população brasileira que é atendida pelo SUS, só pelo SUS e 20% é atendido entre plano de saúde e privado, qual é a necessidade da população brasileira? É que os psicólogos estejam no SUS! É essa a visão. Então, nesse contexto da...da...que eu tento trabalhar com meus alunos. (F14).

Analisando a fala acima, nota-se que ela está permeada por esse senso de errância descrito por Hall (2006) e Justo (2000) visto que a docente admite que orienta seus alunos a procurarem postos de trabalho no SUS porque essa é a atual demanda do psicólogo. É como se, atualmente, o psicólogo fosse chamado a trabalhar no SUS assim como no passado esse profissional era levado a atuar nos consultórios porque, sendo o número de psicólogos bem menor do que é hoje, havia demanda para a atuação em um modelo de trabalho autônomo na clínica psicológica. É como corrobora a fala do professor (P 4) transcrita a seguir:

P 4 - Eles [os alunos] vão atuar no campo juntos com profissionais e alunos de outras áreas e vão conhecer a realidade do que é o serviço público de saúde, né? Sair daquela formação antiga na Psicologia vinculada, né? Digamos assim talvez a uma prática é... mais, como eu dizia no início, é... mais de...de... profissional liberal, né? De atendimento em consultório para um público particular; sair totalmente dessa visão, que é uma visão que, durante um certo tempo pode até ter feito sentido porque existia uma demanda. Só que hoje essa demanda não existe mais porque são muitos psicólogos para, né? Poucos que podem pagar de uma forma privada pelo serviço, né? Então, prá você ter uma idéia tem números assustadores, né? A UNIFOR tem mil e novecentos alunos de Psicologia atualmente. Nós aqui não temos esta proposta, mas mesmo assim com o PROUNI o número de alunos vai aumentar muito, né? O número de alunos nas turmas e quem sabe no futuro é ter...ter um outro turno, né? (F 15).

A fala de P 4 demonstra que diferentes momentos históricos modificam os discursos em torno da identidade e, por consequência, da práxis do psicólogo. O professor (P 4) claramente admite que em determinado momento histórico o psicólogo se formava para tratar as neuroses de pessoas que tinham poder aquisitivo e que podiam pagar pelo serviço. Isso porque o próprio contexto sócio-político ajudava a silenciar qualquer discurso que ligasse a origem dos sintomas e do sofrimento psíquico à condição de pobreza, desemprego, violência doméstica e à qualidade de vida da população.

Outro aspecto tocado pelo professor acima é a ampliação de vagas nos cursos de Psicologia da UFC e UNIFOR, sem contar a criação de novos cursos na cidade e no interior do Estado que, em pouco tempo, lançará uma quantidade enorme de profissionais no mercado de trabalho que não terá como absorvê-los, caso não haja a inserção desses profissionais em outras áreas de atuação. É por essa razão que o SUS, no discurso dos professores, aparece como um espaço promissor para a criação de postos de trabalho para os profissionais da área *psi*.

No entanto, esses profissionais precisam se apropriar da discussão da saúde como um processo social e coletivo. Acreditamos que a inserção do psicólogo na área da saúde pública trouxe dúvidas de como atuar e de como realizar a práxis psicológica em um *setting* no qual questões coletivas, culturais e perspectivas interdisciplinares estão envolvidas. É importante também que esse profissional atente desde a sua formação acadêmica para a importância da sociedade e das questões históricas para a determinação do psiquismo humano.

Outro enfoque a ser mencionado aqui é o fato de que a inserção do psicólogo no SUS não pode de maneira alguma ser dissociada da questão política. Por muito tempo a atuação do psicólogo, por estar separada do social, estava também

separada da política. O enunciado “Psicologia e Política não se misturam” que direcionava as práticas *psi* silenciava a interface clínica-política, mascarando o fato de que a clínica é produtora de subjetividades e que tais subjetividades são ancoradas no plano do coletivo. Sobre esse aspecto, assim se posiciona a professora P 5:

P 5 - Não existe diferença entre a clínica e a política. A gente tem que acabar com essa dicotomia. Essa dicotomia é que estraga os processos. Todo processo é clínico e é político. Se for de saúde, ele é clínico e ele é político mesmo que eu não faça clínica eu tô fazendo política. [...] E se você tá na Saúde Pública, então, você tá fazendo um trabalho que é um processo político. Então, são essas duas coisas que elas... que elas caminham lado a lado. Com relação ao...ao. Isso é a primeira coisa: a questão da clínica e da política. (F 16).

A dicotomia a que se refere a docente origina-se de uma idéia que atrelava o fazer psicológico ao discurso da neutralidade científica e que deslocava esse profissional da realidade histórica, social e política. Mesmo quando desenvolvia trabalhos nas comunidades, o psicólogo o fazia desvinculado das políticas públicas e sob a égide de um discurso assistencialista que só reforçava as relações de dependência e opressão social. É importante salientar aqui que, para o Ministério da Saúde (2004b), a inseparabilidade entre clínica e política é um dos princípios da Política Nacional de Humanização da saúde.

No final do século passado, com o discurso antimanicomial pondo em movimento o *slogan* “por uma sociedade sem manicômios,” tem início o marco de inserção do psicólogo no âmbito das políticas públicas. A fala de P 1 abaixo mostra que esse novo cenário traz consigo uma discussão, mas também gera angústias e preocupações:

P 1 - Eu acho que o século XXI, a partir de 2000, estamos vivendo um boom de discussão porque hoje muitos profissionais de Psicologia que está na atenção primária é muito grande. E vem aumentando mais no Ceará, no Nordeste, no Brasil. Isto traz uma preocupação; traz uma angústia e isso traz uma discussão e essa discussão chega até a universidade e nos ajuda a discutir aqui no interior, a romper com processo hegemônico que está na maioria dos professores. (F17).

A fala de P 1 revela um sentimento (a angústia) de uma categoria profissional que, de repente, se vê forçada a operar em uma área estranha ao campo usual de atuação. Ilustrando essa questão, Boarini (2000) cita o fato de que os psicólogos que trabalham na atenção primária, no geral, aplicam os princípios da terapia

breve nos seus atendimentos. Apesar desse tipo de terapia ter indicações para a saúde pública, a autora afirma que tal conduta segue um padrão tecnicista que tem levado a um sentimento de descrença e frustração por parte do profissional com os resultados obtidos com o seu trabalho. Ao seguir um padrão tecnicista, o psicólogo leva para a sua atuação na saúde pública um modelo baseado em um discurso elitista que em nada favorece a comunicação com o usuário.

Nesse momento do nosso estudo, cabe tecer considerações acerca da produção de subjetividades dentro da Política Nacional de Humanização. Ao criar tal política, o governo automaticamente também cria um perfil de sujeito que lhe seja útil. Portanto, que tipo de profissional a PNH concebe? Fazendo um apanhado geral de tudo que foi discutido até aqui, constatamos que esse profissional deve valorizar a singularidade e a autonomia da pessoa atendida, saber se integrar a uma equipe multiprofissional, dialogar com a rede social da qual o usuário faz parte e estar disposto a acolher o usuário de uma maneira afetiva, garantindo atenção resolutiva e lançando mão da intersetorialidade sempre que se fizer necessário.

Nos próximos itens trataremos desse perfil traçado pela Política Nacional de Humanização, rastreando nos discursos dos professores as pistas linguísticas que denunciam como a formação dos futuros psicólogos está contemplando as categorias listadas acima. A pergunta que tentaremos responder é: será que os futuros psicólogos estão recebendo uma formação acadêmica que os prepara para se adequar ao perfil de profissional descrito acima?

### **6.3. A interdisciplinaridade na formação e práxis do psicólogo**

Para iniciarmos as nossas considerações acerca da interdisciplinaridade na formação do psicólogo como sendo essa um requisito para a atuação desse profissional no âmbito da saúde, consideraremos os marcos históricos acerca da ciência nos enunciados que serão analisados. Vejamos o seguinte trecho de entrevista de uma das professoras:

P 13 - Então essa interdisciplinaridade, mais do que nunca ela está sendo importante, de ser vista agora. Sempre foi importante. No universo todas as coisas estão em relação, mas a gente nunca atentou pra isso. Aí compartimentalizou muitas coisas. E agora a gente tá querendo retomar. A interdisciplinaridade é uma retomada de que tudo tem uma relação. [...] (F 18).

Em sua fala, P 13 menciona o fato de que nas ciências prevaleceu sempre um senso de fragmentação do objeto a ser estudado. Tal fato deve-se a um discurso cartesiano que influenciou o discurso científico moderno. O que caracteriza intrinsecamente a filosofia cartesiana é a decomposição do objeto a ser estudado através de um processo analítico dissociado do contexto histórico, político e ecológico. Tal fato trouxe como consequência a especialização do pesquisador. O discurso do método científico cartesiano, portanto, é o da monodisciplinaridade (PORTO;ALMEIDA, 2002).

Essa prática discursiva monodisciplinar traz como consequência a divisão entre as várias áreas do conhecimento. Mais ainda, essa divisão gerou métodos específicos de análise e pesquisa da realidade que passa a ser dividida em ambiente interno (disciplinas envolvidas nos processos produtivos) e ambiente externo (Sociologia, Ecologia, Geografia, etc.). Finalmente, no que diz respeito ao ser humano, esse foi fragmentado em corpo (estudado pelas ciências biomédicas) e mente (estudada pela Psicologia). “Esta estratégia manteve os pesquisadores rigorosamente em suas áreas específicas de atuação, ascéticos e perseverantes no enfrentamento dos problemas particulares da seara para a qual foram formados” (PORTO;ALMEIDA, 2002).

Esse enraizamento de um discurso cartesiano nas ciências modernas e, por consequência, nos métodos da Psicologia, foi o que levou a esse senso de isolamento e alienação mencionado por um dos docentes (P 1). Na área da saúde, é fundamental a consciência que não pode haver uma ciência absoluta. Dessa maneira, ao estudar o ser humano em suas multidimensionalidades, a Psicologia necessariamente deve interagir com outros saberes a fim de abarcar a complexidade de seu objeto de estudo. É o que corrobora o seguinte trecho de entrevista:

P 1 - Agora mesmo tem duas alunas matriculadas em Saúde Comunitária da Arquitetura, assim como vem gente da Comunicação, vem gente já da Engenharia. Então na própria engenharia já tem gente pensando que há um processo social na construção das técnicas da Engenharia. Se vai construir uma ponte, tem gente por aí; se vai construir uma praça; tem gente por aí. E aí entra esta questão da interdisciplinaridade que à medida que a gente avança a Psicologia nesta direção, necessariamente mergulha na interdisciplinaridade; não há mais aquela Psicologia autocentrada; há uma Psicologia que se envolve com outros conhecimentos para entender, para atuar de uma maneira mais apropriada inclusive para lidar com o processo que anteriormente era considerado específico da Psicologia como o transtorno mental. Nós sabemos que espaço urbano que pode ser visto do ponto de vista da Arquitetura, da Economia, da Engenharia é um fator extremamente sério na constituição da saúde mental das pessoas. Então são

novas formas de olhar esses processos e aí necessariamente tem que cair na interdisciplinaridade. (F 19).

O professor P 1, ao discutir a interdisciplinaridade, reforça que essa ocorre porque a ciência psicológica já não é mais “autocentrada”. Nota-se que a prática docente desse professor é bem receptiva ao interesse de alunos de outros cursos que vêm buscar na sua disciplina os princípios da Psicologia para melhor trabalhar nas suas futuras áreas de atuação. No discurso do professor vemos aparecer a oportunidade de diálogo entre a Psicologia e outras áreas, tais como a Arquitetura e a Engenharia, que supostamente não tinham um ponto de interseção com a ciência psicológica onde houvesse espaço para troca de saberes. No entanto, com a ampliação do conceito de saúde, a cidade passa a ser encarada como um fator de adoecimento para o indivíduo. Vendo por esse prisma, ao dialogarem, essas áreas descobrem que a saúde mental passa a ser preocupação conjunta.

No trecho destacado anteriormente (F 18) a professora lembra que o atual discurso da interdisciplinaridade nada mais é do que a retomada de uma visão globalizadora da realidade sem, no entanto, negar sua complexidade e dinamicidade. Essa retomada acontece em diversos espaços de atividade humana, tal como na área da ecologia, nas empresas e em outros espaços. Por esse motivo é que, dentro de uma instituição de ensino e pesquisa, é importante o diálogo permanente entre as disciplinas tal como descreve a professora P 13:

P 13 - Então o nosso currículo agora é assim. Você tem que ter essa perspectiva de que a sua disciplina, ela não é solta. Ela tem uma relação com a formação daquele aluno em Psicologia, né? E essa disciplina tem uma relação com todo aquele semestre que foi pensado, né? E a última coisa, ela tem uma relação com a competência e a habilidade que esse profissional precisa. (F 20).

A fala de P13 acima retoma uma idéia defendida no discurso da interdisciplinaridade que é a necessidade de superação da atomização do conhecimento. Essa atomização do conhecimento é o que leva a criação de um “mosaico de informações, de conhecimentos paralelos, desagregados uns dos outros, e até mesmo antagônicos” (LUCK, 1994, p. 21). É digno de nota que a referida professora, na sua fala observa, o efeito desse discurso nas práticas discursivas do meio acadêmico do curso de Psicologia da UNIFOR. Segundo o seu relato, o currículo passa a ser pensado

de forma a articular as diversas disciplinas bem como mostrar essa articulação na futura prática profissional do aluno.

A importância de um currículo interdisciplinar para a formação do psicólogo reside no fato de que esse profissional tem uma rica contribuição a dar dentro desse novo conceito biopsicossocial de saúde. Um dos docentes entrevistados assim se posicionou sobre essa questão:

P 1 - A Psicologia tem algo a dizer, não só de uma forma psicanalítica, tradicional, mas numa forma psicossocial, sócio-psicológica com modelos intersíquicos, modelos interacionais com a problematização da realidade social a questão da história, a questão da cultura perpassando a formação. (F 21).

Essa idéia de que a Psicologia tem algo a dizer significa que essa ciência evoluiu muito e já não está assim tão pequena e “miúda”, como definiu Spink (2007). Ou seja, hoje já se começa a reconhecer que ela tem uma contribuição a dar dentro das equipes e essa habilidade deve ser praticada durante toda a formação acadêmica. Com relação a esse aspecto, vejamos o seguinte excerto:

P 6 – [...] fizemos um grupo de estudo que terá...teve início na semana passada, né? E terá continuidade ao longo desse ano todo em parceria com o curso de Enfermagem, com a práxis. Estamos com o curso de Psicanálise voltado pra área de Saúde, né? Com três cursos participando. Começou era Psicologia e Enfermagem; o pessoal do Serviço Social soube. Então, já tem aluno do Serviço Social também fazendo parte que aí é uma perspectiva interdisciplinar dentro do campo da saúde, né? Porque todas as discussões ,apesar de terem por viés a teoria psicanalítica, mas o objetivo é ficar fazendo as interlocuções para a área de saúde. E a própria junção dentro desse grupo de psicólogos, enfermeiros, e alunos de Psicologia, de Enfermagem e Serviço Social já vai ser um espaço interdisciplinar muito rico pra se pensar a saúde, as contribuições de cada um, né? (F 22).

De acordo com o relato da professora acima, nota-se realmente uma preocupação em promover esse intercâmbio de idéias entre esses futuros profissionais da saúde, já fomentando o dialogo interdisciplinar durante a formação de cada um. Todavia, deve-se destacar um pormenor da fala da professora que remete a toda uma discussão tecida anteriormente sobre a hegemonia do discurso psicanalítico na formação do psicólogo. Segundo a referida docente, o grupo de estudo “tem por viés a teoria psicanalítica”, o que mais uma vez pode propiciar àquela visão estereotipada de que a Psicologia, onde quer que ela vá, é sempre praticada em um estilo freudiano. Talvez,

nesse caso, fosse interessante que o grupo contemplasse também o discurso das outras abordagens da Psicologia no que se refere às questões envolvendo a saúde.

É bom ressaltar que a pesquisadora acredita que a Psicanálise tem uma contribuição a dar aos profissionais da saúde no que diz respeito às questões da subjetividade. Afinal de contas, essa ciência é uma das responsáveis pelo descentramento do sujeito cartesiano e ela também rompeu com o discurso médico ao mostrar que o corpo é marcado pelos efeitos da linguagem e do desejo. Para o discurso psicanalítico, a cura nem sempre é o que o sujeito deseja para si e essa idéia vai de encontro ao discurso médico. No entanto, pensamos que a Psicanálise sozinha não cobre a complexidade do fenômeno psicológico.

Para reforçar a idéia de que o contato com uma equipe interdisciplinar é fundamental desde o momento da formação, o Ministério da Saúde, de acordo com a fala de um dos professores, criou o PET (Programa de Educação Tutorial) Saúde:

P 4 - Então... tem... o PET-Saúde envolve os vários cursos da área de saúde e o de Psicologia. Então vai ter...são alunos bolsistas, vão ser selecionados de todos esses cursos prá compor esse PET-saúde e eles vão trabalhar em campo, né? Eles vão ter preceptores em campo e vão ter os tutores, né? Ligados ao curso. É um projeto muito ambicioso, né? Eu acredito muito nele porque ele pretende ampliar, né? A participação do aluno de graduação nesse tipo de programa [...] O PET-Saúde ele tem a ambição de, com o tempo, ele garantir que a cada trinta alunos do curso, né? Doze estejam no PET. Então você vai ter vários grupos, né? Dentro de um mesmo curso acho que desde cedo. [...] E no caso do PET- Saúde eu acho que é algo similar; eles vão se dedicar a esse trabalho junto ao SUS, junto, sei lá! Junto aos vários equipamentos de saúde é ... e prá isso eles vão ter uma bolsa também. Então, por um lado isso é muito bom porque é garantida essa interdisciplinaridade, né? Eles vão atuar no campo juntos com profissionais e alunos de outras áreas e vão conhecer a realidade do que é o serviço público de saúde, né? (F 23).

A fala (F 23) acima mostra claramente que o Ministério da Saúde estimula e investe em uma formação de cunho interdisciplinar. Com esse programa, considerado ambicioso pelo professor, o aluno desde cedo na sua graduação já vai ser inserido nas unidades de saúde do SUS. Além do contato com outros profissionais da saúde, o futuro psicólogo terá ao longo da vida acadêmica a oportunidade de vivenciar na realidade as dificuldades surgidas em uma equipe interdisciplinar e sairá da universidade mais preparado para negociar e dialogar com outros saberes.

O discurso de alguns docentes chama a atenção para o feito de que a prática da interdisciplinaridade é complicada. Sobre esse detalhe, assim se manifestou uma das entrevistadas:

P 13 - Isso aqui [a interdisciplinaridade] é algo que se constrói também. Não é muito fácil, não. Não é todo mundo que encampa essa idéia da interdisciplinaridade, não, porque eu tenho que abrir mão do meu campo prá pensar no seu, né? E nem sempre isso é possível (F 24)

A professora acima, em seu discurso, traz um pormenor que atravessa qualquer discussão no âmbito da saúde: ela remete às “hegemonias de saberes” que insistem em imprimir uma visão monocular nas unidades de saúde. A primeira hegemonia a ser colocada aqui é a do saber médico. Apesar de que, hodiernamente, esteja claro o papel da situação socioeconômica do indivíduo no seu processo de adoecimento, o médico ainda é considerado a grande estrela da equipe de saúde como se somente ele fosse o detentor de um saber capaz de diagnosticar e curar qualquer enfermidade. Isso traz alguns problemas:

P 12 - O médico, a Medicina tá mudando, mas ainda tá muito hegemônico o poder médico. Eu acho que eles sofrem muito porque eles acham que têm o poder da cura, né? Infelizmente eles não têm [...] (F 25)

No trecho acima destacado, a professora traz para discussão um fato que tem dificultado o exercício da interdisciplinaridade nas instituições de saúde, especialmente a hospitalar. Ainda é o médico que tem **poder** dentro das instituições de saúde. Essa visão ainda é uma influência do discurso cartesiano que tratava o corpo como uma máquina na qual se interferia para “consertar”, fazendo uso somente da razão. O médico, em geral, não é treinado para dar vazão à sua emoção e isso gera sofrimento e a própria desumanização do profissional, o que resvala no diálogo desse profissional com os usuários dos serviços de saúde, especialmente os da rede pública.

Segundo Souza (1999), é o discurso médico que dá identidade à instituição de saúde. É o saber médico que autoriza a entrada de outros saberes na instituição hospitalar, pois é necessário que o doente se “purifique” para que o médico exerça tranquilamente a sua profissão. Assim, se o paciente não tem o que fazer, chama-se um terapeuta ocupacional. Se ele está deprimido, o psicólogo é solicitado para realizar a aspersão do psiquismo do mesmo.

Atualmente, percebe-se uma luta por parte do Conselho Federal de Medicina pela instituição do Ato Médico através de um projeto de lei que está em vias de ser aprovado no Senado Federal. Segundo um informativo de Conselho Regional de Psicologia da 11ª Região (2010), esse projeto de lei tem origem em uma resolução do

Conselho Federal de Medicina, na qual o discurso corporativo da classe médica vem à tona ao ser declarado que o campo de trabalho da Medicina está sendo invadido por “agentes de outras profissões”.

A aprovação do referido projeto de lei põe em risco o exercício da interdisciplinaridade nas instituições de saúde, pois mina a autonomia das outras categorias de profissionais da saúde, entre elas, a do psicólogo, que não mais poderá exercer atividades típicas de sua área de atuação, tais como identificação e classificação de psicopatologias e prescrição de tratamento psicoterapêutico. O Ato Médico, portanto, é mais uma instância discursiva que circula na sociedade e que denuncia a vontade, por parte dos médicos, de proteger suas reservas de mercado, mas também de manter uma tradição que confere a esse profissional um suposto poder de comandar e intervir nas questões relacionadas ao processo de adoecimento e cura da população.

Um fator que também dificulta o exercício da interdisciplinaridade vem de uma característica intrínseca da Psicologia que é a de ser uma ciência plural. É fato que a ciência psicológica é formada por várias abordagens que nem sempre se entendem e que, muitas vezes, se digladiam na busca de uma suposta verdade. Esse detalhe foi assim descrito por uma docente:

P 6 - Porque na época tinham muitas confusões institucionais, muitas desavenças teóricas que eram levadas pro plano pessoal dentro do curso que culminavam num...num processo meio de estranhamento. Se você era de uma teoria cê não falava com certos professores, com certos alunos e a gente tenta implementar a...a construção de uma competência teórica, né? De você se apropriar das teorias, mas dentro de uma dinâmica de diálogo e de respeito, né? Tanto interpessoal como com as pessoas, com as...com as teorias, né? Porque a discussão...a confrontação ela é válida e necessária até pro pensamento científico mas que isso possa ser feito de uma forma construtiva, né? (F 26).

A professora acima descreve um cenário comum na sua formação acadêmica tão bem conhecido da pesquisadora que também vivenciou essas pequenas batalhas entre os adeptos das diversas abordagens da Psicologia. Essa guerra de idéias travava o diálogo e a interdisciplinaridade dentro do próprio curso de Psicologia. Afinal de contas, cada abordagem psicológica enfoca uma dimensão do ser humano que, por essência, é multidimensional; então, nada mais justo que cada abordagem possa se posicionar livremente sobre sua forma de perceber e trabalhar os diversos conceitos da ciência psicológica. Ademais, esse antagonismo entre as diversas abordagens gera um

profissional especialista fechado ao diálogo e que está cativo do discurso teórico-metodológico unívoco de sua abordagem psicológica.

Nesse momento da discussão, é oportuno lembrar que a aderência a uma abordagem psicológica em detrimento de outra não é uma escolha totalmente consciente e voluntária do sujeito. Vejamos o seguinte fragmento da fala de um dos professores:

P 4 – [...] mais do que escolher uma abordagem, o aluno é escolhido por ela, né? Ou seja, a...a abordagem fala a ele alguma coisa que outra não fala e essa escolha, digamos assim, se não é inteiramente da abordagem pelo menos é...é de mão dupla, quer dizer, ele está escolhendo e ao mesmo tempo está sendo escolhido por algo que tem a ver com ele e ele acredita que faz sentido pra ele, né? Ou que de uma certa maneira com o que ele se identifica mais, né? E eu fico utilizando o termo “identificação” bem no sentido psicológico mesmo. Então o que ele se identifica mais um dia ele se encontra ali naquela abordagem, né? Se vê nela e...é...eu acho que eu passei por estas fases que o aluno passa, todo aluno passa, vai descobrindo uma, depois outra, depois outra, até que um dia ele tem que fazer uma opção, né? Que vai depender muito do momento, do contexto, dos professores que ele teve, não é? Os professores que mais me marcaram em termos de abordagem foram aqueles que estavam naquele momento processando conhecimentos nessa área mais humanista. Muitos até mudaram, os professores, né? Hoje estão noutra área, tal. (F 27).

O trecho acima é ilustrativo do processo pelo qual passa um estudante que se vê diante de uma ciência plural, como é o caso da Psicologia. Esse estudante tem diante de si um banquete de “psicologias”; então, qual escolher? A fala do professor confirma a idéia de Foucault (2008) de que o sujeito tem acesso a si a partir dos saberes de uma época e de um contexto histórico. No seu discurso, P 4 deixa claro que o que aconteceu com ele é o que acontece com todos os estudantes. O aluno é escolhido por uma abordagem porque, dependendo do contexto sócio-histórico, há a predominância de uma sobre a outra e isso é repassado aos estudantes por seus professores que, ao aderirem aos discursos que circulam na memória social, influenciam seus alunos a se vincularem a uma determinada abordagem; e fazem isso com muita **maestria** como descreve o referido docente em algum momento de sua fala.

Isso explica a questão da mobilidade das identidades que já foi discutida anteriormente nesse trabalho. Segundo P 4, a professora que muito habilmente o apresentou a teoria de Rogers hoje adere ao discurso psicanalítico na sua prática de consultório. Essa mudança de discurso também muda sua forma de atuação na sociedade e, conseqüentemente, uma nova identidade profissional se construiu.

Voltando a fala de P 13 (F 18), a dificuldade da interdisciplinaridade reside também no fato de que nem todos os profissionais envolvidos estão dispostos a abdicar

da suposta hegemonia de seu saber. Ainda é difícil para os profissionais conviverem com o múltiplo e com o diferente até porque surge no indivíduo a sensação de estar “abrindo mão” do seu campo em benefício do campo do outro. Também há uma resistência à troca de saberes em uma equipe interdisciplinar simplesmente pelo medo de revelar os “segredos” da profissão. No caso da Psicologia, essa se tornaria “fácil” e, portanto, retiraria do psicólogo o seu poder de intervir na dinâmica psicológica do indivíduo. Esse detalhe é revelado na fala de um dos professores:

P 8 - Mas a psicologia evoluiu também como campo, né? Uma ciência muito nova, né? Uma ciência ainda em fase de profunda transição, de modificação...é uma ciência que tem que ter um certo cuidado porque ela ...ela tem se espalhado por muitas áreas ao mesmo tempo e o risco de quando você se espalha demais é ficar fácil, né? (F 28).

O professor acima demonstra provavelmente um certo receio de desfiguração da Psicologia já que implicitamente mais adiante no seu relato ele compara a ciência psicológica com a água. Ao observarmos as características da água, uma delas se sobressai: é a capacidade que esse mineral tem de assumir a forma do seu recipiente; na realidade, a água não tem forma própria. O que o relato do professor revela é o fato de que, por ser uma ciência em construção e por circular em ambientes diversos, a Psicologia, às vezes, assume o discurso do outro.

Isso acontece porque, como atesta Souza (1999), “é próprio do discurso apresentar-se sem um autor específico podendo assim ser apropriado por todos os que vivem na instituição”. Ilustrando essa idéia, em uma equipe de saúde, há o risco de o psicólogo assumir o discurso biomédico em sua fala. Esse risco acontece porque a identidade profissional do psicólogo foi construída à sombra ou do saber médico ou então foi atrelada ao saber pedagógico.

Voltando ao foco da nossa pesquisa, fica bastante claro que a Política Nacional de Humanização da saúde traz como uma das propostas de trabalho para o profissional de saúde a sua inserção em uma equipe interdisciplinar. Uma das professoras reconhece esse fato ao declarar que:

P 12 - Veja bem...dentro da saúde nós temos uma obrigatoriedade multiprofissional, ou seja, a gente tem que atuar junto com outros membros da equipe. Agora, prá gente alcançar...o pessoal fala de trans...eu digo “meu povo, desce!” Se a gente conseguir inter! O que é interdisciplinaridade? É você ter ações conjuntas e integradas, né? Tendo como objetivo central o paciente e isso faz parte da humanização porque é claro, né? [...] Então a proposta interdisciplinar ela completa nesse sentido e é por isso que a

Política de Humanização traz essa proposta interdisciplinar. Agora, o que é que acontece? eu acho que a gente só vai conseguir conciliar a interdisciplinaridade quando a gente trabalhar uma formação voltada pra isso [...] Agora a gente fica tudo estudando por ilha! (F 29)

A fala da professora acima é permeada de um sentimento de isolamento e falta de diálogo entre os profissionais da saúde que, desde a sua formação acadêmica, são como **ilhas** que nunca se encontram para um diálogo que propicie **ações conjuntas e integradas** em prol do usuário do serviço. Para a referida professora, não existe um trabalho interdisciplinar, mas sim uma proposta interdisciplinar. Para ela, os profissionais da saúde deveriam ter disciplinas em comuns para aprenderem a dialogar desde o momento da formação acadêmica.

A verdade é que o discurso da interdisciplinaridade surge como consequência de um momento sócio-histórico no qual já não há mais espaço para o isolamento dos profissionais em qualquer espaço de atuação. Atualmente, com o conceito ampliado de saúde e a predominância das chamadas doenças de estilo de vida (diabetes, hipertensão arterial, etc), todas as disciplinas são convidadas a participar e a dialogarem. O corpo não pode mais ser tratado somente do ponto de vista orgânico, tal como se trata o corpo cadavérico. Esse corpo deve ser reconhecido como fonte de vida e de desejos e não apenas disposto a intrusões e intromissões médicas. Tal fato explica porque o discurso médico deve estar em constante interface com outros discursos.

É por refutar esse discurso mecanicista acerca do corpo que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004e) institui a presença de uma equipe de apoio matricial dentro das unidades de saúde como uma ferramenta indispensável para a humanização da saúde visto que:

O apoio matricial é, portanto, uma forma de organizar e ampliar a oferta de ações em saúde, que lança mão de saberes e práticas especializadas, sem que o usuário deixe de ser cliente da equipe de referência. A equipe de referência e o apoio matricial, juntos, permitem um modelo de atendimento voltado para as necessidades de cada usuário: as equipes conhecem os usuários que estão sob o seu cuidado e isso favorece a construção de vínculos terapêuticos e a responsabilização (definição de responsabilidades) das equipes. Esse modelo, além de reunir profissionais de diferentes áreas do conhecimento permite que estes atuem de modo transdisciplinar, sem utilizar percursos de encaminhamentos intermináveis, e sem lançar mão da burocracia da referência – o serviço de origem, onde o usuário deu entrada – e da contra-referência – o serviço para o qual o sujeito é referido. Permite ainda a expressão dos saberes, desejos e práticas dos profissionais, bem como um melhor acompanhamento do processo saúde/ doença/intervenção de cada sujeito-usuário. (BRASIL, 2004e, p. 13-14)

A citação acima é auto-explicativa e demonstra a vontade do Ministério da Saúde através da Política de Humanização de que todos os profissionais sejam acolhidos pela equipe de referência, pois o objetivo maior é o bem-estar do sujeito-usuário. Ou seja, o usuário nas unidades de saúde não deve ser refém de uma burocracia ou de um atendimento fragmentado, como se ele fosse um objeto da uma linha de produção. Em uma unidade de saúde, o usuário é responsabilidade de todos os profissionais e tem direito a um atendimento resolutivo.

A partir das entrevistas percebemos que os professores buscam a junção da Psicologia com outras ciências e vêem isso de uma maneira bastante positiva:

P 9 - Prá ressaltar, eu diria que nós temos aprendido muito, né? Na interface com os nossos parceiros da área da saúde e da área da assistência, né? E isso tem sido muito salutar; isso tem sido muito estimulante pro profissional de psicologia, pro curso de psicologia porque a gente acaba entrando em contato, né? Seja no CRAS no CREAS seja no CAPS, né? Onde a gente tem estagiários atuando. Seja no caso da prefeitura as Raízes da Cidadania que a gente tem interface com o pessoal do Direito, enfim! Isso tem sido extremamente estimulante prá pensar o fazer do psicólogo e isso só quem tem a ganhar somos todos nós. (F 30).

A escolha das palavras da professora (P 9) demonstra um tom de satisfação e motivação por parte da docente nesse encontro da Psicologia com outros saberes que ela considera como um ganho para todos os campos do conhecimento. Ela usa os adjetivos **estimulante** e **salutar** para mostrar que essas interfaces não descaracterizam o fazer do psicólogo, mas que elas contribuem para a evolução da própria ciência. No geral, o discurso dos professores atribui à Psicologia a característica de ser uma ciência nova e, de certa maneira, híbrida. Nada mais natural, então, que ela se espalhe por muitos espaços; mas que, ao se espalhar, é crucial que o psicólogo responda por sua área, inclusive ajudando os membros da equipe onde esteja inserido a trabalharem mais suas emoções e subjetividades.

É perceptível o contraste entre o tom otimista de P 9 (F 30) e o tom de pessimismo revelado no relato de P 12 (F 29). Acreditamos que isso ocorre em virtude do espaço de atuação das duas docentes. Enquanto P 12 teve toda a sua trajetória de vinte e cinco anos de profissão dentro de um hospital, P 9, formada mais recentemente, está mais vinculada à atuação nos órgãos de assistência social onde, provavelmente, o poder não esteja tão concentrado em um só saber (o do médico). Ou seja, além de P 9 ter se graduado em um momento de mais abertura para o diálogo entre as profissões, ela também atuou em espaços onde esse diálogo está mais presente. Já P 12 passou por toda

uma caminhada de **desafio** e **busca** na instituição hospitalar em um período histórico no qual a Psicologia não era considerada ciência da saúde. Essa trajetória diferente entre as duas docentes é o que talvez justifique o ressentimento e a sensação de um progresso muito tênue no que se refere a essa questão da interdisciplinaridade na fala de P 12.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004f), ao colocar também o prontuário transdisciplinar como uma ferramenta de trabalho nas unidades de saúde, demonstra que as idéias provenientes do discurso da interdisciplinaridade é o que norteia as ações de humanização da saúde:

O Prontuário Transdisciplinar na saúde estimula e fortalece o trabalho em equipe e o diálogo entre os profissionais, favorecendo troca de conhecimentos, inclusive com os doentes e familiares. Contribui também para a produção de vínculos e para o fortalecimento do sentido de grupo (fomento da grupalidade), que visa a sustentar as construções que foram elaboradas coletivamente, além de estimular o empenho no trabalho (fomento do protagonismo) (BRASIL, 2004f. p. 6).

Nesse sentido há uma consonância entre a Política de Humanização da Saúde e o discurso dos docentes de Psicologia já que em ambos é evidente a opção pelo trabalho em grupo a fim de evitar práticas de saúde fragmentadas e a alienação do profissional, tornando as intervenções mais ricas e motivantes.

Segundo Aleksandrowicz e Minayo (2005), um esforço de competências interdisciplinares é crucial para fazer funcionar a concepção do humanismo moderno. Segundo as autoras, para resgatar para o ser humano o acesso à herança humanista advinda de Sócrates, ou seja, a capacidade de autodeterminação e autogestão de indivíduos e grupos de acordo com o cerne da natureza humana, há a necessidade de se conhecer e considerar a relação da mente com a natureza .

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004e), no seu discurso de humanização da saúde, valoriza os momentos de encontro dos profissionais para discutirem a situação do doente e avaliar resultados e propostas de intervenção. É nesse momento que a transdisciplinaridade se concretiza, pois é aí que outros profissionais (psicólogos, nutricionistas, etc.) podem auxiliar a equipe de referência a elaborar um projeto terapêutico que vise à autonomia do usuário, de sua família e de sua rede social.

Sobre essa perspectiva de trabalho em grupo, assim se expressou uma das professoras:

P 12 - Lá na pediatria, a gente tem uma experiência interessante, tinha, né? Quer dizer tem ainda, mas eu não tou mais lá. A gente chama de estudo de caso das quartas-feiras que não é toda quarta-feira que tem, mas a maioria é interessante. É um estudo de caso, mas eu diagnostiquei como um grupo de reflexão sobre a tarefa assistencial, por quê? Porque às vezes a gente leva caso e a gente, às vezes, não sabe como resolver. Tem caso que, às vezes, eu digo assim “vamos rasgar os nossos diplomas que a gente não resolve”, porque o peso é social. Mas é interessante porque a gente sai mais leve; a gente divide e ali é uma coisa interdisciplinar. (F 31).

Ao narrar a sua prática em um hospital da rede pública, P 12 fala a respeito de uma experiência interdisciplinar da instituição que ela classifica como interessante porque, antes de tudo, é um grupo de reflexão e de partilha de angústias diante de determinados casos que não são tratáveis visto que têm origem nas condições sociais do sujeito que adoeceu. Ao propor que se “rasguem os diplomas” a professora dá vazão ao seu sentimento de impotência diante dessa constatação.

Esse sentimento de impotência gera angústia que não é uma condição de apenas um dos profissionais, mas da própria equipe como um todo; por isso é que depois do encontro vem a sensação de “leveza”. Esse relato demonstra que a interdisciplinaridade é uma prática terapêutica saudável para os profissionais da saúde, pois a responsabilidade pela suposta cura do paciente é diluída entre os membros da equipe e, inclusive, os profissionais podem se sentir à vontade para perceber que não têm poder nenhum sobre o destino daquele sujeito.

Ao admitir que alguns problemas têm origem no social, o discurso de P 12 demonstra que o diálogo deve ser ampliado para além dos muros das instituições de saúde, indo até a comunidade e a cultura dos usuários do SUS. Isso traz para discussão duas diretrizes da Política de Humanização: a clínica ampliada e o acolhimento. O próximo item desse trabalho destacará como essas diretrizes se apresentam na materialidade lingüística dos docentes de Psicologia. E, mais importante, verificaremos que sentido ou sentidos para a humanização da saúde são tecidos na formação dos futuros psicólogos e sua convergência com a Política da Humanização da Saúde.

#### **6.4. Marcas do discurso da humanização da saúde na fala dos professores**

A partir daqui passamos a analisar as marcas do discurso da humanização da saúde que são retomadas nos relatos dos professores. Para isso, levaremos em consideração o conceito de memória discursiva (COURTINE, 1981; 2006) como um articulador de materialidades discursivas que repete e regulariza os elementos do

interdiscurso no intradiscurso. Queremos com isso verificar se o universo acadêmico da Psicologia é permeado pelos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização da saúde.

Iniciaremos pelo conceito de **humanização da saúde**. É interessante mostrar que as idéias advindas de um discurso humanista também delinearão as práticas discursivas dentro da Psicologia principalmente através das idéias de Carl Rogers e sua Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), como é destacado pelos professores nos seus discursos

P 11 - Como eu trabalho com a abordagem do Rogers eu...nosso objetivo é muito...já tem por base trabalhar esses princípios que são princípios básicos do modelo da Abordagem Centrada na Pessoa cuja abordagem o próprio nome diz: centrada na pessoa. Procura valorizar a condição humana, o ser humano. Procura reconhecer, né? As suas capacidades, valorizar as suas capacidades. Então, a própria abordagem durante esse meu tempo de prática junto dos alunos tem procurado trabalhar essas questões, né? (F 32)

Nota-se no relato de P 11 que ela coloca as idéias da Política de Humanização em consonância com os princípios da Psicologia Humanista de Rogers. Dito de outra forma, no enunciado acima os dois discursos aparecem como não sendo antagônicos entre si. De fato, ambos provêm do domínio de memória do discurso filosófico humanista que foi detalhado no capítulo 2 dessa dissertação. P 11 descreve a abordagem Rogeriana como sendo “centrada na pessoa”. O que isso significa? Significa uma nova postura do terapeuta que passa a estabelecer um relacionamento pessoal com o seu cliente baseado na aceitação, empatia e valorização da experiência de cada indivíduo.

Essa Psicologia Humanista contagiou o universo acadêmico da Psicologia que, na época, pregava o desenvolvimento das potencialidades humanas em virtude da luta contra a ditadura militar. Esse momento histórico da Psicologia no Ceará é relatado no enunciado que se segue:

P 4 - E eu fiz essa formação de dois anos sei lá quantos que também me aproximou mais ainda desta área, né? E todos os workshops, vivências que aconteciam que tinham muito, né? Proliferaram muito naquele momento é...gente que vinha de fora, né? De outros estados, dá formação aqui, dá cursos e tal e nós nos envolvemos. A minha...a minha turma naquela época se envolveu muito com esses trabalhos, né? E com...inclusive a influência de alguns professores como, não foi minha professora, a Gercilene Campos, mas teve uma influência nesse grupo muito forte é...da Gestalterapia na época e...a professora Beth Mota que na época trabalhava com...com...abordagens humanistas. Hoje, né? Há muito tempo que ela é

psicanalista, mas naquele momento ela...foi ela que nos apresentou Rogers, né? Apresentou Pearls, né? Gestalterapia e...fez isso com muita maestria tanto que muitos ficaram, né? Vinculados a estas abordagens. E prá mim isso durou enquanto durou a minha prática clínica, né? (F 33).

Em sua fala, P 4 descreve um momento de efervescência das Psicologias ditas humanistas aqui em Fortaleza. No entanto, esse humanismo, além de ser voltado para uma abordagem clínica individualizante, apresentava um viés norte-americano (chegava através de *workshops* ministrados por autores norte-americanos), reforçando o fato de que por muito tempo a tendência dentro do curso era, segundo P 1,

P 1 – [...] o humanismo, mas na forma da ACP; é gestalt, mas sempre a visão clínica, o modelo clínico onde alguns começam a abordar a questão social de maneira tímida com muito receio de descobrir que a origem da maioria dos transtornos é social. (F 34).

O sujeito-enunciador da sequência acima usa o substantivo **receio** para expressar o sentimento dos psicólogos acerca de uma mudança de foco dentro da práxis psicológica ocorrida a partir da valorização do peso dos aspectos sociais para a origem dos transtornos mentais. Então, o medo para o qual o enunciador sinaliza é exatamente o da perda de poder do psicólogo. Esse suposto poder, de fato, é decorrente de uma crença que circula na memória discursiva que identifica esse profissional como o detentor de um saber que o habilita a intervir nos fenômenos psicológicos dos indivíduos.

Ao exercer esse suposto poder, a Psicologia sempre tratou o sujeito como uma entidade fechada sobre si mesma, desconsiderando o contexto histórico e cultural no qual esse sujeito está inserido. Ou seja, se o sujeito é uma estrutura fechada em si mesma, ao intervir nessa estrutura o psicólogo tem como curar, decifrar e consertar o psiquismo desse sujeito. Como já foi abordado antes, essa idéia é resultado da influência do discurso cartesiano nas práticas discursivas da Psicologia.

Ademais, essa visão norte-americana era uma maneira de sufocar a voz dos autores latino-americanos, como, por exemplo, Paulo Freire, que, no dizer de uma das professoras (P 2), “não era lido por questões políticas”. Remetendo às idéias de Courtine (2006), o discurso dos psicólogos que estavam comprometidos com a realidade da América Latina era refutado da memória discursiva e, portanto, eram apagados. Esse fato é descrito no seguinte fragmento:

P 1 – [...] autores como, eu trouxe muitos autores prá cá para tentar misturar com os autores hegemônicos, como Luria, Leontiev. Havia uma professora

da Educação, do mestrado que pediu meus livros para fotocopiar, pois nem material tinha na biblioteca; material que antes era proibido, depois não foram buscar. Você vê mesmo na biblioteca ou nesses livreiros que vendem, material soviético, de cuba ou material nessa perspectiva não aparece. (F 35).

A fala (F 35) acima permite perceber que, em virtude do contexto político da Ditadura Militar, alguns teóricos, especialmente os soviéticos, foram apagados do meio acadêmico da Psicologia. Contudo, mesmo com o retorno da democracia, esses autores continuam sendo jogados no esquecimento visto que ainda são os modelos europeus e o norte-americano que norteiam as práticas discursivas no meio acadêmico do curso. Esse detalhe nos lembra o perfil da América Latina que é o de ser, segundo a fala de um dos professores (P 8), “uma região de periferia, uma região pobre” e um continente sempre marcado pela presença do colonizador que impõe de uma maneira sutil os modelos a serem seguidos, o que leva esses países ditos periféricos a adotarem práticas psicológicas desarticuladas de seu contexto histórico-cultural.

No capítulo 4, ao discutirmos sobre a história da Psicologia, mostramos que durante o período da Ditadura Militar houve uma veiculação do discurso psicanalítico nas universidades e na própria sociedade. Com isso, focalizava-se o indivíduo e sua doença, ignorando sua realidade social. Nesse momento sócio-político da realidade brasileira, o discurso psicanalítico pode ser equiparado ao discurso religioso visto que era cercado de rituais, dogmas e um certo distanciamento do contexto sócio-político do indivíduo analisado. A sequência seguinte ilustra essa idéia:

P 8 – [...] a formação de psicólogo principalmente quando você tem a formação psicanalítica muito igrejinha. (F 36).

Na sua fala, o professor (P 8) usa uma metáfora para descrever a formação psicanalítica recebida no contexto acadêmico. Ele compara essa formação à idéia de “igreja” que denota para nós a presença de um conjunto de fiéis sob o comando de um chefe espiritual. Ou seja, nessa época o discurso psicanalítico funcionava como um texto primeiro, pois ele estava na origem das práticas discursivas do meio acadêmico de Psicologia no Brasil. Afinal de contas, ao relembrar a sua própria formação acadêmica, a pesquisadora notava que as diversas escolas da Psicologia estudadas no meio acadêmico geralmente ou refutavam ou faziam remissões aos conceitos psicanalíticos.

Após essa breve digressão, retomemos as considerações acerca do conceito de humanização da saúde e suas representações na fala dos professores. Em primeiro

lugar, nota-se que os sujeitos enunciadore das entrevistas, no geral, retomam as idéias do discurso da humanização da saúde e aderem a uma idéia presente na memória discursiva que admite ser o psicólogo uma peça fundamental para a concretização da política

P 3 - [...] Eu penso que a Psicologia me ajudou bastante nessa questão como você falou da humanização, né? A questão de que a saúde, ao meu ver, não é muito humana, né? Cheio de tecnologias, cheio de aparelhagens. Os pacientes precisavam de um olhar da Psicologia também prá poder humanizar mais a saúde, né? É... eu percebo que é muito agressivo, né? Muito remédio e ... e muita parafernália de tecnologia, né? [...] (F 37)

Em seu discurso, P 3 critica um modelo de cuidado em saúde que era vinculado a um discurso cartesiano que reduzia as relações nos espaços de saúde a um modelo centrado na relação queixa-conduta mediado por “tecnologias”, “aparelhagens” e “parafernalias”. Nesse âmbito, o usuário era sempre encarado como “um objeto de intervenção do saber do profissional” (BRASIL, 2004a). É contra esse tipo de intervenção que se contrapõe o discurso da humanização da saúde, o que no discurso dos professores aponta para um papel fundamental do profissional de Psicologia nesse processo:

P 4 - [...] essa discussão da humanização da saúde, o psicólogo tem um papel muito grande aí dentro porque é exatamente ele que pode fazer essa ponte também maior dessa discussão, né? A percepção do paciente, do usuário do serviço como uma pessoa para além do doente, né? Essa questão que eu acho que é de base aí. E o cuidado não sendo apenas o cuidado imediato, cuidado é...tradicionalmente feito pela enfermagem, né? Cuidado com medicação, né? Com limpeza, ou sei lá com todas as prescrições médicas, mas o cuidado também enquanto pessoa, relacionamento, atitude, né? Ah...o respeito ao outro, né? [...] (F 38).

Em sua fala, P 4 faz uso da metáfora da **ponte** para mostrar o papel do psicólogo nessa tarefa de ofertar um atendimento humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde. É interessante que, em sua fala, uma professora (P 12) se refere ao papel do psicólogo como sendo o de ser **elo**:

P 12 - O psicólogo no momento em que tá mostrando os aspectos emocionais e servindo de elo, ele tá de alguma maneira trabalhando com humanização. (F 39).

Esse discurso transversal que coloca o psicólogo no papel de interlocutor do paciente e de sua família junto à equipe multidisciplinar vem ganhando força à medida

que o psicólogo está cada vez mais inserido dentro das instituições de saúde, especialmente em determinados ambientes do hospital considerados mais delicados, como a UTI. Esse discurso é reforçado pelo Conselho Federal de Psicologia (2006b). Em um artigo publicado na revista oficial do referido órgão intitulado “*Um elo essencial*” discute-se justamente esse papel do psicólogo e, mesmo sem fazer menção direta à Política Nacional de Humanização, percebe-se que o discurso dos psicólogos veiculado no artigo parafraseia as idéias da PNH.

Exemplificando a idéia acima, um dos aspectos tratados no artigo é o da ambiência das UTIs. Nesse ambiente, a arquitetura pode facilitar o desenvolvimento de quadros psicopatológicos devido à desorientação no tempo e no espaço. Cabe ao psicólogo, portanto, orientar à equipe a sempre estar fazendo comentários acerca do tempo, dia da semana ou simplesmente dar bom-dia, boa-tarde e boa-noite a fim de manter o paciente vinculado ao mundo externo.

Mais ainda, o psicólogo poderá atuar junto ao profissional de arquitetura no sentido de buscar formas de atenuar o problema. Ao intervir em ambientes repletos de dor e angústia, o psicólogo pode transformar esse espaço em uma ferramenta de produção de subjetividades e em um espaço focado na individualidade e privacidade do sujeito tal como preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006c). Dessa forma, o psicólogo ajuda a humanizar com a sua presença e intervenção os referidos ambientes.

É interessante notar que essa função de interlocução do psicólogo está implícita dentro do que se espera de um profissional de Psicologia ao exercer sua práxis; é o que mostra o trecho a seguir:

P 6 - [...] o próprio Ministério da Saúde com o projeto HumanizaSUS coloca a Psicologia como uma...uma categoria profissional importante prá fazer essa...essa discussão, prá pensar essa questão da saúde, né? [...] (F 40)

É digno de nota que o documento-base da Política Nacional de Humanização em nenhum momento nomeia um profissional responsável para pensar a questão da humanização da saúde. Contudo, a professora P 6, em sua fala, leva-nos a crer que de alguma maneira é colocado explicitamente pelo Ministério da Saúde que cabe ao psicólogo “pensar essa questão da saúde”.

Seguindo as idéias de Furlanetto (2000), cogitamos que a referida docente estava apenas retomando um implícito que está sedimentado na memória discursiva e que atribui ao psicólogo o papel de um profissional que está naturalmente inclinado para

lidar com as questões da subjetividade do ser humano. Utilizando as idéias de Furlanetto (2000), podemos falar, portanto, na construção de um estereótipo em torno da figura do psicólogo que já estabilizou para esse, nas construções discursivas, uma posição de **elo** e **ponte** de acesso aos desejos dos usuários.

Nesse momento da nossa análise, passamos a rastrear no intradiscorso das falas dos professores as regularidades em torno do conceito de **humanização da saúde**. Iniciamos dando destaque a um trecho da fala de P 11

P 11 - a própria atuação do psicólogo implica em que ele tenha humanização, que ele consiga humanizar o seu trabalho. Sem humanização não existe psicologia praticamente, né? Então, isso é uma questão assim bem pontual: nós não trabalhamos em melhorar a humanização porque ela já existe em nossa prática cotidiana em qualquer área, né? (F 41)

A F 41 acima, de uma certa forma, reitera o que já havíamos discutido acerca do estereótipo criado em torno da prática do psicólogo. O que a professora está afirmando categoricamente é que o profissional de Psicologia não pode de maneira nenhuma desvincular a sua prática de uma atitude humanizadora onde quer que ele se encontre. Humanizar as relações, seja nos hospitais, escolas, consultórios e onde mais possa atuar, é a marca registrada do psicólogo. Sobre esse aspecto, assim se expressou a professora (P 13):

P 13 - Mas sempre foi como uma questão epistemológica mesmo porque onde se tem o ser humano...o humano, a palavra já diz. Então, a origem estaria na humanização. Então, todo o processo de humanização é porque tem gente. Então, teve gente tem processo de humanização. Então, essa política nunca foi minha preocupação, não. Agora enquanto uma questão epistemológica, etnológica, né? Aí sempre foi. Onde teve gente tinha que ter processo de humanização. E ainda era mais assim; eu ainda pensava assim: por que pensar em processo de humanização se está tão óbvio! (F 42)

A fala de P 13 demonstra que uma atitude esperada de um psicólogo seja a de um profissional para quem não seja necessária a existência de uma política governamental para se garantir uma atitude que é “óbvia”; ou seja, como afirma outra professora (P 10), “era prá ser algo inerente” e não algo a ser “trabalhado”. Dessa maneira, o discurso dos professores em torno da Política de Humanização da Saúde é o de que essa é necessária justamente porque os profissionais de saúde, no geral, voltavam-se mais para a doença ao invés de perceber o indivíduo na sua singularidade.

É digno de nota que a professora P 13, ao falar sobre a instituição escolar, lugar onde primordialmente desenvolveu a sua prática, teça as seguintes considerações:

P 13 - Eles não tãõ nem aí! São empresários! Querem dinheiro! É o dinheiro, é o dinheiro, é o dinheiro...Eu trabalhando prá ele eu tou dando dinheiro a ele, né? Eu não vou poder me iludir de que eu não tou dando dinheiro prá ele. Agora eu posso muito bem fazer com que ele enxergue que ele pode ganhar todo o dinheiro que ele quer sem perder a raiz humanitária! Sem que com isso ele chegue prum menino desse, que tira cinco numa prova e diga: “você não pode fazer prá Medicina, não! Se vire com Ciências Biológicas.” Não se diminui o outro só porque se quer dinheiro. [...] O espaço da escola é o espaço que tem gente, se tem gente é humano, se é humano tem que ter humanização, né? Ledo engano! O espaço é da técnica, é do computador, das regras, o humano é a última coisa que se vê. Aí isso é desafio! (F 43)

O discurso da professora acima pode ser muito bem aplicado às instituições de saúde que, por muito tempo, baseou sua prática no discurso médico de cunho tecnicista e mecanicista e que, por isso, não valorizava uma relação baseada na formação de vínculos com o paciente, nem na escuta e no acolhimento. O que faz com que a humanização de tais espaços seja encarada como um desafio, visto que tanto a educação quanto a saúde são, muitas vezes, regidas por uma prática discursiva capitalista que prega que o que importa é o lucro.

O discurso da humanização da saúde também reconhece que uma prática discursiva capitalista tem dificultado bastante a questão do vínculo e do acolhimento nas unidades de saúde:

O avanço de políticas com uma concepção de estado mínimo na reconfiguração da máquina estatal, na dinâmica da expansão e da acumulação predatória do capital no mundo, tem produzido efeitos devastadores no que se refere à precarização das relações de trabalho [...]. O impacto desse processo, no que diz respeito às relações intersubjetivas, é igualmente avassalador, na medida em que as reduz, muitas vezes, ao seu mero valor mercantil de troca (BRASIL, 2006c, p. 7-8)

O que a citação acima demonstra é que, para o Ministério da Saúde, é importante a construção de uma relação de confiança e compromisso entre os protagonistas do processo de produção de saúde (usuários, gestores e trabalhadores de saúde). Essa relação de confiança e compromisso é incompatível com um ambiente no qual reine uma atmosfera de competição e frieza como se as unidades de saúde retratassem o cenário das linhas de produção das fábricas do início do século passado na qual a identidade de cada indivíduo era anulada para atingir sempre a meta de aumento

de produção. Essa preocupação também aparece nos discursos dos docentes, como mostra o trecho seguinte:

P 4 - Cuidado com medicação, né? Com limpeza ou sei lá com todas as prescrições médicas, mas o cuidado também enquanto pessoa, relacionamento, atitude, né? Ah...o respeito ao outro, né? É por isso que...por essa via aí é que eu entro com minha discussão na minha disciplina, ou no teste, seja onde for que é a partir de uma ética da alteridade radical, quer dizer o respeito ao outro, né? Em primeiro lugar. Então, se a gente se aproxima disso, claro que é muito difícil, né? Numa sociedade consumista, hiperindividualista como a nossa você colocar o outro em primeiro lugar, né? É quase, né? Uma utopia. Mas eu acho que a gente deve ir nessa direção, né? De abrir a mente prá essa possibilidade de enxergar no serviço ao outro, na abertura para o outro uma forma de...não só de justiça social, mas também de nos encontrarmos com o que há de mais humano, né? Em nós que é essa possibilidade de ajudar, de cuidar e tal. Talvez nos faça muito mais satisfeitos, né? Do que sermos consumidores de bens, né? O consumo por ele mesmo não satisfaz nossas carências, nossas necessidades, né? (F 44)

No trecho acima vemos que o discurso do professor retoma o discurso da humanização da saúde. Ao falar que nas unidades de saúde há uma preocupação com a medicação e a limpeza, o professor resgata a idéia de eficiência presente em um discurso capitalista somente preocupado com a produtividade. Muitas vezes o ato de prescrever uma medicação é feito tão mecanicamente que o profissional não enxerga o usuário, ou melhor, o “paciente”.

A fala do professor mostra consonância com o discurso da humanização da saúde já que em ambos nota-se a preocupação com a questão do acolhimento dentro das instituições de saúde. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006c), o acolhimento revela uma atitude de “estar com” e de inclusão. Essa atitude de acolhimento deve ser incorporada à prática de todos os profissionais de saúde, pois o usuário não deve ser identificado como a doença que porta, mas sim como pessoa, gente.

Reconhecer cada usuário como um sujeito com desejos e singularidade faz com que a preocupação com a cura da doença ceda lugar a um espaço de encontro e de partilha no qual todos os participantes têm direito à palavra, tornando o processo comunicacional bem mais amplo. Estabelecer no processo de acolhimento uma postura ética de abertura para a alteridade e não uma postura assistencialista de “justiça social,” como afirma P 4, é a forma mais rápida de transformar todos os atores em sujeitos do processo de promoção de saúde ao invés de meros objetos de uma linha de produção.

A partir dessas considerações, verificamos no discurso dos docentes que uma das formas de conceituar a humanização diz respeito, então, à capacidade de cuidar do outro:

P 4 - Do meu ponto de vista e, a partir das teorias com as quais eu trabalho, é no dar-se que você é realmente humano. Então, você vai se sentir humano exatamente porque você está sendo...ah...digamos assim, o cuidador, né? Isso vai lhe fazer mais humano, né? Isso vai lhe fazer mais ser humano, mais completo e é por isso que você, até prá sua própria saúde é...cuidar da saúde do outro é bom. Quanto mais nos afastamos do outro, mais adoecemos (F 45)

No seu relato, P 4 coloca a humanização como uma via de mão dupla, ou seja, cuidando do outro o sujeito automaticamente cuida de si mesmo. Segundo Merhy (2006, p.72), “o cuidado é um acontecimento no qual há a presença de valises tecnológicas múltiplas”. Por muito tempo, as instituições de saúde nortearam sua prática a partir do discurso da medicina tecnológica que girava em torno das tecnologias duras (equipamentos) e das tecnologias leve-duras (saberes). Tais tecnologias levavam a um olhar do trabalhador em saúde sobre o usuário como sendo esse um mero objeto de sua intervenção.

A fala do professor acima transcrita (F 45) nos remete ao discurso das tecnologias leves que acredita que o encontro entre cuidador-cuidado é o encontro de duas vidas; é um acontecimento autopoiético de acordo com Merhy (2006). Esse encontro autopoiético<sup>13</sup> leva a uma consideração à singularidade do outro, levando cada trabalhador de saúde a ter mais autonomia na produção do cuidado sem perder de vista as necessidades de todos os atores do processo de produção de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b, p.8), humanizar supõe “levar em conta as necessidades sociais, os desejos e os interesses dos diferentes atores envolvidos no campo da saúde.” Essa prática implica que nas relações intersubjetivas nos espaços de saúde exista uma permanente troca de experiências e idéias acerca dos valores e do conceito de saúde que cada um tem. É ter flexibilidade para entender as diversidades, promovendo, dessa maneira, uma maior autonomia, para o usuário e também para o trabalhador da saúde. Nesse sentido, percebe-se que há uma convergência entre as falas dos professores e a Política de Humanização da Saúde.

---

<sup>13</sup> Não nos aprofundaremos no conceito de autopoiesis, pois não é nosso objetivo nesse trabalho.

Uma docente revela, na sua fala, que a prática do encontro entre os sujeitos envolvidos na produção da saúde já deve acontecer desde o momento da formação do aluno:

P 10 - Então assim...é...é muito presente assim...eu acho que a minha...o meu próprio contato com eles não podia ser diferente por conta da minha formação humanista assim...eu acredito no encontro; eu acredito no contato, né? Eu acredito no toque, na aproximação. Assim...eu acho que a própria abordagem teórica que eu abraço enquanto psicóloga não me permite ter uma prática pedagógica distante, né? Dissociada desse encontro. Cada aluno é um aluno e eu preciso, por mais que seja muito difícil porque as turmas são numerosas, eu preciso me sentir tendo um encontro com cada um deles, né? O mais perto do singular possível, né? (F 46)

Na sequência acima, a professora (P 10) lista algumas categorias próprias de uma prática profissional de cunho humanista. Ela cita o contato, o encontro, o toque e a aproximação como condições de valorização da subjetividade de cada aluno. Se cada indivíduo é único, então o encontro deve ser individualizado a fim de contemplar as necessidades de cada um. De um certo modo, podemos afirmar que a prática da referida professora (P 10) é uma tentativa de mostrar ao aluno um modelo de relação humanizadora que ele inculcará em sua mente e aplicará futuramente nas suas relações de trabalho.

Mostrar ao outro que ele é um ser singular e que, portanto, deve ser acolhido de uma forma bem especial é uma das diretrizes do curso da UECE, segundo o discurso de uma das professoras:

P 6 - Na entrada da primeira turma preparamos uma semana de acolhimento pra esses alunos, de recepção, de muita atenção...às vezes a gente fica atrás deles aqui com muito cuidado, com um cuidado assim muito...porque são assim muito preciosos...foram muito esperados, foram muito desejados, né? Foram muito investimento pra que esse curso se organizasse, a gente quer que eles tenham o melhor que a gente puder dá pra eles. E aí eles estão agora no segundo semestre, né? A primeira turma está fazendo um ano agora e no próximo semestre, em Maio, entra a segunda turma de Psicologia, né? A gente já está esperando também com muita ansiedade [...] (F 47).

Nota-se na fala (F 47) de P 6, um tom quase maternal ao se referir aos alunos da primeira turma do curso que, de acordo com a professora, foram muito “esperados” e “desejados” e para eles será destinado “o melhor”. Dessa maneira, ao serem tratados de uma maneira especial e tendo a sua singularidade respeitada ao longo do curso, esses futuros profissionais já aprenderão desde cedo a se reconhecerem como

o outro da relação e, assim, valorizarão o encontro e o diálogo na sua prática profissional. O que esses futuros profissionais já estão aprendendo, por conseguinte, é o exercício da cidadania.

É bom ressaltar que sobre a questão do acolhimento há outro posicionamento discursivo que é digno de nota:

P 8 - Agora com relação à categoria do acolhimento eu...acho assim pela minha formação nesse aspecto na clínica ser mais psicanalítica, né? O psicanalista ele é mais cognitivo que afetivo, né? E ele...ele é realmente ele...o tipo de acolhimento dele é respeitoso é...é atencioso...ele...ele se coloca como sujeito para o processo transferencial, mas ele... ele não é digamos assim...um sujeito afetuoso né? O acolhimento afetuoso não é uma característica dessa formação que eu particularmente tive, como eu volto a insistir, né? (F 48)

A fala (F 48) de P 8 mostra que a questão do acolhimento é vista de maneira diferente segundo cada discurso das abordagens psicológicas a qual o sujeito adere. No caso de P 8, ele coloca a sua prática profissional como vinculada ao discurso psicanalítico. P 8 declara que esse acolhimento dito “afetuoso” é uma característica de uma prática vinculada ao discurso da Psicologia Humanista. Para o psicanalista o que ocorre é um acolhimento mais “cognitivo” e “respeitoso” já que o psicanalista “se coloca como sujeito para o processo transferencial”. O discurso psicanalítico dá uma importância muito grande para o processo transferencial na clínica psicológica. Isto é, ao lidar com o cliente, o psicanalista necessita de uma certa “distância” desse a fim de que possa entender o que está sendo reeditada as experiências vividas e como essas estão sendo transpostas (transferidas) para o analista.

Poderíamos perguntar, então, a prática psicanalítica, por não ser “afetuosa,” é uma prática desumanizadora? Temos por certo que não. Considerá-la nesses termos é esquecer que Freud, ao construir a sua teoria, o fez tendo como objetivo minimizar o sofrimento de suas históricas e lançar luzes sobre a origem inconsciente do sofrimento humano. Além disso, o trabalho de Freud é interdisciplinar por natureza já que ele buscou interfaces com a religião, a arte e a mitologia a fim de compreender a essência do psiquismo humano.

Um outro sentido para a humanização nos dizeres dos professores revela uma conformidade com um discurso que se aproxima da visão da Psicologia de vertente sócio-histórica e da pedagogia libertadora de Paulo Freire. Analisemos o seguinte trecho:

P 9 - A primeira idéia é de um homem enquanto sujeito de sua própria história, né? A dialética homem-social. (F 49).

Segundo o discurso dos professores entrevistados, um dos teóricos que muito contribuiu para a instauração de um discurso de vertente sócio-histórico-libertária dentro do espaço acadêmico da Psicologia foi, sem sombra de dúvidas, Paulo Freire. Isso porque, como já foi dito antes, esse autor veio corroborar a necessidade de se voltar o olhar para os problemas da América Latina, trazendo outras perspectivas de atuação para o psicólogo:

P 9 - O Brasil durante muito tempo ele se alinhou com perspectivas estrangeiras, né? Seja uma perspectiva numa linhagem mais que a gente pudesse falar Estados Unidos, Grã-Bretanha ou uma vertente mais européia, especialmente francesa, alemã. A gente tinha essa aproximação muito forte com referenciais externos. Nos últimos anos o próprio amadurecimento do saber psicológico genuinamente nacional nos trouxe referências próprias e entendimento de como atuar e de que maneira nós gostaríamos que essa atuação refletisse no social, né? No campo social (F 50)

Na fala acima, a professora (P 9) descreve o atual foco da Psicologia que é de estar voltada para “um saber genuinamente nacional”. E nessa empreitada o discurso psicológico teve que romper com um discurso colonizador que impunha no psiquismo do brasileiro algo que era da realidade do cidadão norte-americano e europeu, pois, nas palavras de Freire (2006, p. 106), “Pensar o Brasil, de modo geral, era pensar sobre o Brasil, de um ponto de vista não-brasileiro.” Com a mudança de foco, então, as práticas discursivas dentro da universidade começaram a ser norteadas pelas idéias de historicidade, compromisso social e libertação. Em outras palavras, o saber acadêmico, pelo menos no estado do Ceará, passa a estar mais inclinado para a prática do diálogo com as comunidades. É como corrobora o seguinte fragmento:

P 1 - Essa Psicologia aqui no Ceará é muito forte e ela é reconhecida no Brasil. Aqui a gente tem uma forma de pensar e fazer Psicologia Social e Psicologia Comunitária que são muito discutidas. Como por exemplo, quando o pessoal aqui vai para um congresso, eles são assim reconhecidíssimos. Eu posso dizer que a Psicologia que é feita aqui na Universidade Federal do Ceará, a Psicologia Comunitária, a Psicologia Social, elas trazem uma discussão própria e por isso elas passam a ser uma referência em outros lugares. O livro daqui é adotado em outras universidades. Os professores são chamados para dar palestras. Então, a Psicologia Comunitária no Ceará ela fez uma escola. (F 51).

Essa prática do diálogo com as comunidades tem amplo respaldo nas idéias de Paulo Freire (2006). Enquadrando-se dentro de um discurso libertador, Paulo Freire

defende que o homem tem uma vocação para ser sujeito. Sua pedagogia está baseada na prática de uma educação que leva à formação da consciência crítica e ao engajamento em prol da humanização e libertação do homem de sua posição alienada de homem-objeto. Ao tornar o homem sujeito, automaticamente, a sociedade também se tornará sujeito; é o que acredita o referido autor.

Esse aspecto da pedagogia de Paulo Freire nos remete à questão da extensão dentro das universidades. Como salientou uma das professoras:

P 9 - Nosso curso, ele tem um diferencial. O curso de Psicologia da UFC que é uma tradição extensionista, né? E eu sempre me vinculei, fui sempre vinculada com a extensão também com a pesquisa, mas mais forte meu vínculo foi com a extensão e isso é um diferencial pra formação de qualquer estudante, especialmente se a gente vai nessa perspectiva da proposição de políticas públicas, questionamento de políticas públicas, atuação junto a...aos espaços públicos, né? Isso sem sombra de dúvidas é um referencial (F 52)

P 9 categoricamente afirma que o curso de Psicologia da UFC tem como característica primordial o fato de valorizar as atividades de extensão como parte da formação dos futuros profissionais. Foi muito comum na fala dos docentes a referência a esses projetos de extensão (NUCEPEC, NUTRA, NUCOM) como uma oportunidade rica que a universidade oferece aos estudantes de terem contato com o mundo do trabalho, dialogar com a sociedade e de promover o encontro entre os saberes científicos e populares.

É necessário pensarmos, então, acerca de que discurso ou quais discursos têm orientado essa “tradição extensionista” da universidade. Segundo Góis (1993), há três maneiras de inserção e ação na comunidade. A primeira baseia-se em um discurso assistencialista, na qual prevalece uma relação paternalista e de dominação de uma classe sobre a outra, gerando como resultados a submissão e o atendimento de uma necessidade imediata da comunidade. Nesse caso, o projeto é gestado por um agente externo. A comunidade não participa nem contribui apenas se ajusta às intervenções externas.

A segunda forma de intervenção assenta sua prática em um discurso tecnicista cujo objetivo é a solução de uma problemática específica de um conhecimento científico. Nesse caso, o saber científico domina o saber popular, promovendo uma dependência da comunidade ao especialista. O agente externo acredita que sabe o que é melhor para a comunidade e define todo um cronograma de trabalho sem considerar a dinâmica da comunidade.

A terceira maneira de intervenção é fundamentada em um discurso sócio-libertador que tem como objetivo integrar o agente externo à comunidade, reconhecendo a força dos moradores. Por esse viés, ocorre a transformação do indivíduo-coisa em indivíduo-sujeito, resultando em maior autonomia, aprofundamento da consciência de si e do mundo e a construção de identidades comunitárias.

Sobre a questão da extensão assim se posiciona um dos docentes:

P 1 - Eu começo a disciplina de (...) com a história da América Latina, a colonização, os povos. Pergunto até os alunos quais são os países da América Latina. De tanto que foi deixado de fora, nós ficamos de costas para a América latina, né? Pela questão de ser periferia. O próprio Paulo Freire tem um livro importante que eu sempre indico na disciplina é **extensão ou comunicação?** Uma Palestra que ele deu no Chile para os engenheiros agrônomos. E extensão é dominação. E comunicação é diálogo; é construção conjunta, troca. A gente sai daqui para ensinar lá, para fazer; não é extensão; nós não vamos estender o saber daqui prá lá como se essa fosse a verdade e eles lá, coitadinhos. E isso nos diversos campos inclusive a própria saúde, a saúde mental é uma construção social tem que ser visto dessa forma pelos psicólogos. Então, como os moradores de uma comunidade percebem isso, entendem isso, representam isso, discutem isso como lidam com isso, o que é isso para eles? A gente vai com nosso livro clássico, a nosologia clássica, o diagnóstico; não é mais bem assim (F 53).

Em sua fala (F 53), P 1 deixa bem claro seu repúdio a uma ação extensionista de cunho assistencialista e tecnicista nas comunidades. E ele o faz estendendo essa idéia a toda a América Latina que, por muitos anos, foi vista como alvo de uma prática colonizadora, assistencialista e tecnicista por parte dos povos europeus e norte-americanos. Para P 1, uma intervenção nesses moldes não tem espaço em um momento histórico no qual circula um discurso que mostra a necessidade de integração e desenvolvimento dos povos da América Latina assim como a necessidade de superar as desigualdades sociais entre os povos.

Além disso, esse discurso sócio-histórico prega a autonomia das comunidades e a valorização dos saberes populares, integrando-os ao saber científico. É com esse viés discursivo que P 1 descreve sua prática pedagógica:

P 1 - Boto eles para ir prá campo no caso da psicologia comunitária eles vão prá comunidade; orientados observam para depois a gente debater é a observação-participante. Na Saúde Comunitária eles trabalham com equipes de Saúde da Família que estão atuando na comunidade essa questão de como a comunidade olha a saúde, mas temos que ir a campo que não há um conhecimento consistente se não tiver a realidade pressionando a construção do conhecimento. Na sala de aula é impossível (F 54).

Em seu discurso, P 1 defende a inserção do profissional na comunidade através da observação-participante que exige do profissional uma convivência real na comunidade a fim de entender a lógica do conjunto de práticas sociais, morais, econômicas, psicológicas geradas pelo modo de vida daquele lugar. A realidade social de cada comunidade terá reflexos no conceito de saúde produzido naquele espaço geográfico, pois, dependendo do modo como os moradores vivem, há uma maneira peculiar de lidar com as doenças.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004a), ao defender o compromisso com o sujeito e seu coletivo e a valorização da cultura dos usuários, demonstra que o discurso da humanização da saúde vê no respeito aos saberes popular e à cultura das comunidades uma maneira de reconhecer a força transformadora de cada comunidade no que diz respeito ao seu protagonismo no processo de produção de saúde. O Conselho Federal de Psicologia também entende essa necessidade ao afirmar que:

A Educação Popular em Saúde é outro campo de ação a ser focado, pois o distanciamento da universidade e do profissional de Psicologia em relação à cultura popular propicia uma atuação que não respeita os saberes das comunidades e não contribui para o processo de conscientização. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2006a, p. 26)

A idéia fomentada pelo Conselho Federal de Psicologia no trecho acima, a prática pedagógica de P1 descrita em F 52 e o estímulo à integração entre usuários e trabalhadores de saúde geram um efeito de sentido de que, no âmbito da saúde coletiva, as atividades de educação devem ser baseadas na dialogicidade e não na transferência de saber, tal como se posiciona o Ministério da Saúde:

Enfatizamos que o saber não é neutro. O conhecimento não é mediação e, sim, produtor de realidade. O conhecimento não está entre um sujeito que aprende e um mundo a ser descoberto. Não. O conhecimento produz sujeitos e mundos (BRASIL, 2006b, p. 13)

Dessa forma, o trabalho dos profissionais de saúde no que diz respeito à humanização passa necessariamente por uma postura de respeito e a vontade de compreender cada sujeito na sua singularidade não somente para diagnosticar e intervir, mas para resgatar a autonomia desse sujeito no que diz respeito ao processo de produção de saúde.

A promoção da autonomia do sujeito é uma regularidade linguística que está presente nos relatos dos docentes entrevistados, vejamos o trecho abaixo:

P 5 – Então, todas essas questões eu trago...eu acho que o que me influencia é, por um lado, eu ter estimulado os meus alu...aí eu tenho um lado assim como eu sempre gostei muito de liberdade pro indivíduo criar; eu estimulo muito os meus alunos a sair da toca, ou seja, a gente tem que ser autoria, tem que ser autoria! A gente tem que se autorizar. Tem que chegar e dizer o que pensa e produzir com o que pensa, né? Parar de ler manual [...] eu odeio manual! De qualquer coisa! Então, assim eu disse prá eles: “se autorizem! Produzam!” Na minha disciplina eles sempre fazem...tem que tentar fazer artigo. Eles dizem “Mas eu não sei fazer!” “Não tem problema! Eu não vou obrigar vocês [...] eu vou tentar ver qual é o processo de elaboração que vocês conseguiram conquistar. (F 55).

No trecho (F 55) percebe-se que o sujeito-enunciador P 5 recupera no interdiscurso o discurso de uma Psicologia tecno-científica através de seu repúdio ao mesmo. Ao mencionar os manuais, o relato da professora automaticamente nos remete à questão da aplicação dos testes psicológicos que, na maioria das vezes, são usados como um instrumento de tecnologia dura (da mesma forma que o médico dispõe do estetoscópio, por exemplo). Esses testes geralmente são montados nos Estados Unidos ou Europa e nem sempre são adaptados à realidade sócio-cultural do brasileiro.

A aplicação de testes psicológicos, portanto, e sua correção através de critérios estatísticos, por muito tempo, só levou a atuação do psicólogo a se caracterizar como um trabalho mecânico de classificação e seleção de indivíduos, especialmente nas indústrias. É contra essa prática discursiva que se insurge a referida professora (P 5) ao motivar seus alunos a se “autorizar” e “produzir com o que pensa” a fim de tornar a prática de cada um mais humanizada e baseada no diálogo e no espaço relacional psicólogo-usuário.

Outro aspecto da valorização da autonomia aparece na fala dos professores quando esses descrevem sua prática na sala de aula:

P 9 - A gente procura sempre manter uma coerência com a perspectiva teórica que a gente traz de construção de subjetivação e o processo de ensino-aprendizagem, né? Então, na medida do que for possível no contrato que eu estabeleço com os meus alunos em sala de aula eu ressalto a dimensão dialógica, eu ressalto que o processo de ensino-aprendizagem é uma via de mão dupla. Assim, que ao mesmo tempo que eu estou ali trazendo questões, debates, reflexões para eles, eles também me trazem questões, debates e reflexões. Isso tem sido a pauta da minha prática docente e acredito que isso deixa assim é...isso faz sim que essas idéias sejam disseminadas junto aos alunos, né? (F 56)

A fala de P 9 está vinculada a uma formação discursiva própria da Pedagogia da libertação na qual o diálogo é visto como uma relação horizontal de A com B, o que acarreta uma total confiança na capacidade e autonomia do outro. Sendo

assim, o que ele diz, sugere e critica é levado em conta. A imagem da sala de aula é a de um espaço de troca de experiências e impressões acerca da forma de cada um pensar a realidade. É digno de nota que a professora demonstra no seu discurso a preocupação com a coerência entre a teoria a qual adere e a sua prática pedagógica. Com isso, ela espera que “essas idéias sejam disseminadas junto aos alunos” e que eles possam implicitamente internalizar essa prática e aplicá-la na sua atuação como profissional.

O discurso dos professores revela que eles assumem um posicionamento que os coloca na mesma formação discursiva do discurso da humanização da saúde no que se refere à valorização da autonomia do indivíduo. Para o Ministério da Saúde (2004a, p. 15), “Um dos valores norteadores da Política Nacional de Humanização é a produção de sujeitos autônomos, protagonistas e co-responsáveis pelo processo de produção de saúde.”

Um exemplo da valorização da autonomia dos sujeitos na produção de saúde são os Grupos de Trabalho de Humanização (GTH), propostos pela Política de Humanização, que têm como finalidade maior mobilizar usuários e trabalhadores da saúde em torno do debate acerca de temas relacionados à realidade de cada instituição de saúde. Nesse sentido, a Política também requer dos protagonistas do processo de produção de saúde que eles “se autorizem” e “produzam com aquilo que eles pensam”, como afirmou P 5.

Todavia, retomando as idéias de Foucault (1972; 2008), o regime da materialidade linguística está diretamente relacionada às práticas discursivas de uma instituição (no caso em tela, as instituições de saúde coletiva vinculadas ao SUS). Além disso, é bom salientar que a Política Nacional de Humanização da saúde é uma produção discursiva governamental. Isso demonstra que os sujeitos envolvidos na produção de saúde são apenas porta-vozes do discurso veiculado através da referida política. Dito de outra forma, eles são autorizados a falarem de acordo com os princípios e diretrizes da referida política.

Acerca do exposto acima, assim se manifestou um dos docentes ao se posicionar acerca da discussão do humanismo na saúde:

P 1- Então, estas palavras (acolhimento, diálogo, humanização) como passam a fazer parte do *metteur* da política então elas viram um jargão que todo mundo fala, mas esvaziando a profundidade e a força destas palavras no sentido de práxis, no sentido de transformação, no sentido de apontar numa outra perspectiva seja na saúde, seja na cidadania seja onde for. (F 57).

Ao serem porta-pluma, no dizer de Courtine (2006), desse discurso governamental que funciona como um discurso pré-construído, os profissionais de saúde correm o risco, como bem alertou P 1, de transformá-lo em um “jargão” com caráter de modismo que, no final, não transformará as “posturas elitistas” utilizadas nas instituições de saúde. Nesse ponto, a fala de P 1 revela a mesma preocupação de Benevides e Passos (2005a) quando esses autores discutem o conceito-sintoma de humanização da saúde tal como foi exposto no capítulo 2 desta dissertação.

Em se tratando do discurso dos docentes de Psicologia, também podemos utilizar o mesmo raciocínio tecido antes no que se refere à condição desses serem também porta-vozes do discurso da humanização da saúde. Enquanto produção discursiva governamental, a Política Nacional de Humanização coloca como uma de suas estratégias gerais que “no eixo da educação permanente, indica-se que a PNH componha o conteúdo profissionalizante na graduação, na pós-graduação e na extensão em saúde, vinculando-a aos Pólos de Educação permanente e às instituições formadoras” (BRASIL, 2004c, p. 11).

Tal estratégia é totalmente referendada pelo Conselho Federal de Psicologia (2006a, p.10) quando determina que o Sistema Conselhos de Psicologia “amplie a discussão sobre a política de humanização do SUS – Humaniza SUS – e incentive a participação dos psicólogos”. Além disso, o professor fala a partir de uma instituição, a universidade, que, como qualquer outra, estabelece sistemas de interdição, fronteiras e limites para a produção do discurso na sociedade. Atualmente, sendo a humanização da saúde uma política pública, é natural que ela esteja inserida nas práticas discursivas que circulam no meio acadêmico dos diversos cursos como afirma P 4:

P 4 - Eu acho que tudo isso reverberou. Acho que não é só na Psicologia, tá acontecendo na Enfermagem, na Medicina e tudo mais. Acho até que o psicólogo tá vindo atrás, né? (F 58)

A fala de P 4 nos remete ao fato de que a preocupação com a humanização da saúde já era uma discussão iniciada muito antes do advento da Política Nacional de Humanização da saúde. Aliás, a política pode ser vista como o ponto alto de uma discussão que se iniciou na década de 1970 e teve como marco o simpósio americano intitulado *Humanizing Health Care* ocorrido em São Francisco, Estados Unidos, em 1972 (DESLANDES, 2006). Deslandes explica que o objetivo desse simpósio, que

reuniu vários profissionais da saúde e das ciências humanas, foi identificar o que seria a humanização ou desumanização do cuidado em saúde.

No Brasil, as discussões acerca da humanização da saúde só têm início na década de 1980 com a Reforma Sanitária e a Luta Antimanicomial; contudo, a discussão é bem mais antiga, o que tira dela esse caráter de “modismo” sugerido na fala (F 57) de P 1. Lógico que concordamos com o referido docente quando esse implicitamente defende que o discurso da humanização da saúde passa por toda uma questão ética que não pode ser confundida apenas com a reprodução de um discurso governamental imposto aos trabalhadores da saúde.

Voltando à fala de P 4 ( F 58) na qual ele afirma que o psicólogo está vindo atrás nessa discussão sobre a humanização da saúde, cogitamos que isso ocorreu porque, como já foi mencionado antes, por questões históricas e até políticas, a prática desse profissional estava atada a um discurso clínico, liberal e individualizante que distanciava o psicólogo de questões sociais e políticas. Mais ainda, até pouco tempo atrás a Psicologia não era considerada uma ciência da saúde e ainda hoje essa ciência luta para encontrar sua identidade e seu lugar nos diversos espaços onde pode ser inserida. Mais ainda, os profissionais de Psicologia ainda estão buscando ter clareza acerca de sua práxis e no que essa práxis se diferencia da atuação de outros profissionais dentro de uma equipe interdisciplinar.

## Considerações Finais

Por ser um termo polissêmico por essência, é importante que o conceito de **humanização da saúde** esteja sempre sendo discutido e revisado para que sejam efetuadas as mudanças necessárias a fim de tornar o atendimento nas instituições de saúde um momento de valorização dos sujeitos atores do processo de saúde (usuários, trabalhadores e gestores).

Por essa razão, a finalidade social do nosso trabalho foi o de ajudar na construção desse conceito tão abrangente, mas que atualmente, por ter se tornado uma política pública, norteia a prática dos profissionais de saúde em todos os espaços de saúde coletiva. É interessante notar que a Política Nacional de Humanização (PNH) vem resgatar a noção de cidadania nas unidades de saúde, distanciando as práticas discursivas ocorridas no interior dessas instituições do discurso assistencialista que tende a *coisificar* os sujeitos. Ademais, a Política de Humanização coloca o trabalhador da saúde como foco das ações de humanização, pressupondo que, ao se sentir valorizado, o profissional procurará melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Foi com o intento de contribuir para o entendimento dos princípios e diretrizes da PNH e verificar como essa está sendo incorporada às práticas discursivas desenvolvidas no espaço acadêmico de formação de profissionais de Psicologia que a nossa pesquisa foi direcionada.

A escolha pelo psicólogo se deveu inicialmente à experiência da pesquisadora como profissional de Psicologia, bem como ao fato de que a identidade desse profissional, no que concerne à sua prática nas unidades de saúde, ainda está sendo construída. Historicamente falando, até pouco tempo a Psicologia não pertencia à área da saúde e ainda hoje essa ciência é vista como híbrida e plural, o que dificulta a sua inserção nas equipes interdisciplinares de saúde.

É por isso que optamos por pesquisar junto aos professores de Psicologia, visto que acreditamos que a preparação do profissional deve começar já na sua formação acadêmica. Temos em consideração que a universidade, por ser um espaço de ensino, pesquisa e extensão, deve propiciar aos alunos um aprendizado participativo, criativo e voltado para as necessidades das comunidades. Ela deve também preparar os futuros psicólogos para as mudanças do mercado de trabalho e para o trabalho em equipe.

Mais ainda, a formação acadêmica em Psicologia, desde o seu início, deve estar voltada para a autonomia do aluno e para uma formação que se distancie de um discurso mecanicista e tecnicista e, portanto, acrítica acerca da prática de cada profissional. Isto é, as práticas pedagógicas nos espaços acadêmicos devem ser, antes de tudo, humanizadas e relevantes para a sociedade na qual aquele futuro profissional irá atuar.

Daí resulta a importância da pesquisa junto aos docentes de Psicologia. Sendo o professor aquele que vai, com a devida habilidade, conduzir os passos dos alunos ao longo de sua formação é imprescindível que os docentes revelem em seus discursos a necessidade de questionar as novas dimensões do conceito de saúde que vai além da ausência de doenças, mas que tem a ver com a eliminação da miséria e de qualquer forma de opressão, ajudando assim a dirimir todo processo responsável pelo sofrimento psíquico.

A partir dos relatos dos professores, ficou constatado que esses são produtores de subjetividades dentro dos espaços acadêmicos e que esses podem ser legitimadores dos discursos que irrompem em um determinado momento histórico. Isso fica perceptível a partir do momento em que os docentes admitem a influência dos seus professores para a sua adesão a uma determinada teoria psicológica ou para a sua inclusão em projetos de extensão que influenciariam suas futuras práticas profissionais e pedagógicas.

Ficou constatada o nosso pressuposto de que os professores de Psicologia, na sua prática docente, utiliza os princípios e diretrizes da política Nacional de Humanização, mesmo quando não fazem menção direta à política, mostrando que os discursos veiculados nos espaços acadêmicos do curso de Psicologia estão incorporando as práticas discursivas que circulam na sociedade na qual um conceito amplo de saúde e os problemas sociais que afligem o país e, mais especificamente, o nosso Estado, exigem uma formação profissional mais voltada para os interesses da maioria da população que é usuária do SUS.

Nota-se, a partir dos relatos, uma resignificação do discurso psicológico no qual os docentes demonstram a necessidade de se apropriarem de um novo papel para o psicólogo. Esse papel é bem diferente daquele estereótipo de profissional liberal e autônomo que atende na clínica particular, seguindo um estilo freudiano. Nesse modelo de atuação, o psicólogo se mantinha totalmente afastado das questões políticas e sociais, tratando o indivíduo como o único responsável por seu transtorno mental.

Atualmente, com a mudança de foco do individual para o social, os docentes passaram a fomentar, através de seus discursos, a necessidade de se integrar o psicólogo em uma equipe interdisciplinar. Essa idéia está em conformidade com as diretrizes da Política de Humanização que vê na grupalidade uma maneira de produção de subjetividades e de troca de saberes.

No geral, os docentes admitem que, em seus discursos, procuram fomentar nos alunos a autonomia, a necessidade de se ter um saber psicológico genuinamente nacional, a busca de interfaces com outros saberes e o campo das políticas públicas, o respeito pelo saber popular e a cultura das comunidades atendidas, a valorização do acolhimento ao usuário e o diálogo com outros saberes.

A discussão em torno da humanização da saúde não é recente, já que ela nos remete a uma doutrina filosófica, o humanismo, que acompanha a história da humanidade desde a Grécia antiga. Por isso é que há uma convergência entre a Política de Humanização da saúde e o discurso dos professores de Psicologia. Como foi mencionado por alguns professores, uma das abordagens psicológicas que mais tem influenciado a formação do psicólogo é justamente a Psicologia Humanista que tem em Carl Rogers seu teórico principal.

Uma das idéias defendidas por Rogers e sua Abordagem Centrada na Pessoa é a autonomia visto que, nessa perspectiva, o indivíduo não é visto como um organismo passivo. Nesse discurso, o sujeito tende para a auto-realização concebida através de um relacionamento sincero entre duas pessoas. Esse discurso da Psicologia Humanista veiculado na fala de alguns docentes leva-os a constatar que, de uma certa maneira, eles já seguem os princípios e diretrizes da Política, especialmente no que concerne à autonomia e ao acolhimento. Ou seja, a humanização já era uma proposta dentro da Psicologia, só restava haver essa interface com as políticas públicas de saúde.

Alguns docentes demonstram, em suas falas, a necessidade de criação de uma teoria psicológica gerada a partir da realidade nacional que propicie o psicólogo a trabalhar em comunidade sem, no entanto, pautar sua atuação em um discurso paternalista. Isso tiraria da Psicologia esse caráter elitizado que, por muito tempo, caracterizou a profissão de psicólogo. Enfim, como uma das docentes (P 11) revelou em sua fala, o momento pelo qual passa a Psicologia é de “movimento e ebulição constantes”. Isto é, a Psicologia ainda está caminhando e se transformando segundo o contexto sócio-histórico em que está inserida.

Nota-se que a Psicologia ainda está buscando conquistar o seu espaço dentro de uma vertente que atenda as necessidades do cidadão brasileiro e, mais especificamente no nosso caso, que se enquadre à realidade cearense. Para isso, há um longo caminho ainda a ser trilhado, pois o primeiro curso de Psicologia implantado em Fortaleza agora que está completando trinta e cinco anos, o que, historicamente, o caracteriza como um curso novo que ainda está tentando se desvencilhar da influência do discurso biomédico e tecnicista na sua forma de atuar. Além disso, boa parte desse tempo de existência transcorreu sob a égide da ditadura militar que obrigava o apagamento de discussões acerca da política dentro da universidade. Hoje, já houve um avanço bastante significativo, especialmente no que diz respeito à interface com as políticas públicas e entre elas, as políticas de saúde, em especial.

É interessante mostrar que o nosso trabalho não teve a pretensão de cobrir toda a extensão desse tema e mais pesquisa em torno do mesmo é necessária. Seguindo na esteira de Foucault, é importante verificar as relações sutis de poder que ocorrem nas trocas linguísticas entre os professores e os alunos. Afinal de conta, os docentes deixaram em seus discursos algumas pistas linguísticas que apontam para questões de saber e poder nas suas relações com os alunos. É fundamental que se observe, numa pesquisa futura, os aspectos de polidez que cercam essas relações sutis de poderes que ocorrem no meio acadêmico, assim como verificar junto aos alunos como eles percebem as práticas discursivas presentes ao longo da graduação e como essas ajudam a moldar a prática profissional de cada um.

Um detalhe que não pode deixar de ser mencionado aqui foi a ausência da voz de professores que se denominam behavioristas e a pouca presença de professores que aderem ao discurso psicanalítico; apenas um docente dessa área foi entrevistado. Como esses dois discursos (o behaviorista e o psicanalítico) constituíram duas grandes escolas (chamadas de *força*) dentro da Psicologia, seria importante verificar se esses discursos se mantiveram ou se os mesmos se transformaram em virtude do atual contexto histórico.

Esperamos que a realização desse trabalho tenha contribuído para a compreensão de que o interdiscurso e a memória discursiva ajudam a construir efeitos de sentido e a articular os discursos produzidos em um determinado momento histórico. Mais ainda, cremos que o nosso trabalho tenha sido mais um passo para o entendimento do momento histórico e dos discursos que cercam a formação dos futuros psicólogos e a constituição da ciência psicológica na atualidade.

## Referências

ALEKSANDROWICZ, A.M.C.; MINAYO, M.C.S. Humanismo, liberdade e necessidade: compreensão dos hiatos cognitivos entre ciências da natureza e ética. **Ciência & saúde Coletiva**. v. 10, n. 3, p. 513-526, 2005.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

ARTMANN, E.; RIVERA, F. J. U. Humanização no atendimento em saúde e gestão comunicativa. *In*: DESLANDES, S. **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 205-231.

AYRES, José R. de C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10, n.3, p. 549-560, 2005.

BENEVIDES, R. A psicologia e o Sistema Único de Saúde: que interfaces? **Psicologia & Sociedade**. v. 17, n.2, p. 21-25, mai./ago., 2005.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface-comunicação, saúde, Educação**. v. 9, n.17, p.398-406. mar./ago. 2005a.

\_\_\_\_\_. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005b.

BERNARDES, J. Formação generalista em psicologia e Sistema Único de Saúde. I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS. 2006, Brasília. **Anais...** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2006. p. 17-40.

BERNARDES, A.G.; GUARESCHI, N. Estratégias de produção de si e a humanização no SUS. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília: n. 3, p. 462-475, 2007.

BOARINI, M. L. O psicólogo e a desinstitucionalização. *In*: BOARINI, M. L (Org.). **Desafios na atenção à saúde mental**. Maringá: Eduem, 2000, p.65-77.

BOCK, A. M. B. Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. *In*: BOCK, A. M. B. (Org.). **Psicologia e o compromisso social**. São Paulo: Cortez, 2003. p. 15-28.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A clínica ampliada** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a Humanização como eixo norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as instâncias do SUS**. Série B: textos Básicos. Brasília, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de Humanização: HumanizaSUS – Documento-Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Brasília, 2004c.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Resolução N° 08/2004. 2004d. Mimeo.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipe de referência e apoio matricial** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004e

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004f.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2ª Ed., 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2 ed., 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2 ed., 2006c.

CAMPOS, Rosana O. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro: v. 27, n. 64, p. 123-130, mai/ago. 2003.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 15, n. 3, 1999. p. 647-654.

CENTOFANTI, R. Radecki e a Psicologia no Brasil. In: ANTUNES, M. A. M.(Org.). **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004. p. 177-208.

CHARAUDEAU, P. **Discurso Político**. São Paulo: Contexto, 2008.

CHIATONNE, H. B. C. O significado da psicologia no contexto hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Thomson Pioneira, 2000, p. 73-165.

COIMBRA, C. M. B. Práticas “psi”no Brasil do “milagre”: algumas de suas produções. In: JACÓ-VILELA, A. M. *et al* (Org.). **Clio-psyché: histórias da psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro: UERJ, NAPE, 1999. Disponível em: <http://www.cliopsyche.uerj.br/livros/cli01/praticaspsinobrasildomilagre.htm>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. De médico, psicólogo, psiquiatra, sensato, louco...todos têm um pouco. **Psicologia: Ciência e profissão – Diálogos**. Brasília: CFP, ano 1, n. 01, abr/2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS – **Relatório Final**. Brasília, 2006a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Um elo essencial. **Psicologia: Ciência e profissão – Diálogos**. Brasília: CFP, ano 3, n. 4, Dez/2006b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Mobilizações marcam os 20 anos da Luta Antimanicomial no Brasil. **Jornal do Conselho Federal de Psicologia**. Brasília. Ano XXI n. 90 ago/2008. p. 8-9.

CONSELHO FEDERAL DA PSICOLOGIA. Marcha de conquistas para a Saúde Mental e para a cidadania. **Jornal do Conselho Federal de Psicologia**. Brasília. Ano XXI, n. 95 dez/2009 p. 4-5.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 11ª REGIÃO. O ato médico é prejudicial à saúde. **PSIΨ: um chamado do CRP 11**. Fortaleza. Ano 6, n. 16, jan./fev., 2010.

COURTINE, J. Quelques problèmes théoriques et méthodologiques en analyse du discours, à propos du discours communiste adressé aux chrétiens. **Langages**, Paris: n. 62, juin 1981.p. 9-128.

\_\_\_\_\_. Définition d'orientations théoriques et construction de procédures en analyse du discours. **Philosophiques**. Paris: v. IX, n. 2, 1982. p. 239-264.

\_\_\_\_\_. **Metamorfoses do discurso político**: derivas da fala pública. São Carlos: Claraluz, 2006.

\_\_\_\_\_. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da Sociologia Médica. *In*: DESLANDES (Org.), S. **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

DIMENSTEIN, M. A prática dos psicólogos no Sistema Único de Saúde/SUS. I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS. 2006, Brasília. **Anais...** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2006. p. 8-16.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Petrópolis: Vozes, 1972.

\_\_\_\_\_ **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

\_\_\_\_\_ **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

\_\_\_\_\_ **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_ **A ordem do Discurso**. São Paulo: Loyola, 2008.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2006.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 1, jan. 2008. p. 17-27

FONTENELE, L. **A interpretação**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

FURLANETTO, M. M (2000). Semântica, estereótipo e memória discursiva. Disponível em [www.bocc.ubi.pt](http://www.bocc.ubi.pt)

GÓIS, C. W. L. **Noções de psicologia comunitária**. Fortaleza: Edições UFC, 1993.

GREGOLIN, M. R. Formação discursiva, redes de memória e trajetos sociais de sentido: mídia e produção de identidades (mimeo.) s.d.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A. 11 ed. 2006.

JOSSO, C. A transformação de si a partir da narração de histórias de vida. Porto Alegre: **Educação**. Ano XXX, n. 3, v. 63, set./dez., 2007. p. 413-438.

JOSSO, C. As histórias de vida como territórios simbólicos nos quais se exploram e se descobrem formas e sentidos múltiplos de uma existencialidade evolutiva singular-plural. *In*: PASSEGGI, M. C. (Org.) **Tendências da pesquisa (auto)biográfica**. São Paulo: Paulus, 2008. p.23-50.

JUSTO, J. S. Saúde mental em trânsito: loucura e a condição de itinerância na sociedade contemporânea. *In*: BOARINI, M. L (Org.). **Desafios na atenção à saúde mental**. Maringá: Eduem, 2000, p.09-29.

LOURENÇO FILHO, M. B. A psicologia no Brasil (1955). *In*: ANTUNES, M. A. M. (org.). **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004. p. 71-108.

LUCK, H. **Pedagogia interdisciplinar: Fundamentos teórico-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MAIA-VASCONCELOS, S. M. F. **Clínica do discurso: a arte de escutar**. Fortaleza: Premius, 2005.

MAINGUENEAU, D. **Novas tendências em análise do discurso**. Tradução: Freda Indursky. 3 ed. Campinas: Pontes, 1997.

MANCEBO, D. Formação em Psicologia: gênese e primeiros desenvolvimentos. *In*: JACÓ-VILELA, A. M. *et al* (Org.). **Clio-psyché: histórias da psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro: UERJ, NAPE, 1999. Disponível em: <http://www.cliopsyche.uerj.br/livros/cliol1/formacaoem psicologia.htm>

MARTÍNEZ, A. M. Psicologia e compromisso social: desafios para a formação do psicólogo. In: BOCK, A. M. B. (Org.). **Psicologia e o compromisso social**. São Paulo: Cortez, 2003. p. 143-160.

MERHY, E. E. O cuidado é um acontecimento, e não um ato. I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS. 2006, Brasília. **Anais...** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2006. p. 69-78.

MINAYO, M. C. S. Sobre o humanismo e a humanização. In: DESLANDES (Org.), S. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, p. 23-30.

MÜLLER, C. P. *et al.* Possibilidade de inserção do cuidado cultural congruente nas práticas de humanização na atenção à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.09, n. 03, 2007. p. 858-865 Disponível em <http://www.fen.efg.br/revista/v9/n3a24.htm>.

MUSSALIM, F. Análise do discurso. In: MUSSALIM, F; BENTES, A. C (Orgs.). **Introdução à lingüística 2: domínios e fronteiras**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 101-142.

NAGAHAMA, E. E. I. A humanização do cuidado na assistência hospitalar ao parto: uma avaliação da qualidade. **Tese de Doutorado** (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2007.

NAVARRO-BARBOSA, P. L. O acontecimento discursivo e a construção da identidade na História. In: SARGENTINI, V.; NAVARRO-BARBOSA, P. (Org.). **M. Foucault e os domínios da linguagem: discurso, poder, subjetividade**. São Carlos: Claraluz, 2004 p. 97-130.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v. 24, n.1, jan. 2008. p. 197-206.

PANIAGO, M. L. F. dos S. Práticas discursivas de subjetivação no contexto escolar. **Tese de Doutorado** (Doutorado em Lingüística). Universidade Estadual Paulista – UNESP. Araraquara. 2005, 227p.

PASSOS, E (Org.). **Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

PEREIRA F. M.; PEREIRA NETO, A. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. **Psicologia em Estudo**, Maringá:v.8, n.2, 2003. p. 19-27.

PESSOTTI, I. Dados para uma história da Psicologia no Brasil (1975). In: ANTUNES, M. A. M.(Org.). **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004. p. 121-137.

PESSOTTI, I. Notas para uma história da Psicologia no Brasil (1988). In: ANTUNES, M. A. M.(Org.). **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004. p. 209-227.

PINHEIRO, O. G. ENTREVISTA: uma prática discursiva. In: SPINK, M. J. (Org.). **Prática discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 2004, p.183-214.

PORTO, M. F. de S.;ALMEIDA, G. E. S. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo: v. 7, n. 2, 2002.

PUCCINI, P. de T.; CECÍLIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v.20, n.5, set./out. 2004. p. 1-16.

SARGENTINI, V. M. O. A descontinuidade da história: a emergência dos sujeitos no arquivo. In: SARGENTINI, V.; NAVARRO-BARBOSA, P. (Org.). **M. Foucault e os domínios da linguagem: discurso, poder, subjetividade**. São Carlos: Claraluz, 2004.

SILVA, F. P. Articulações entre poder e discurso em Michel Foucault. In: SARGENTINI, V.; NAVARRO-BARBOSA, P. (Org.). **M. Foucault e os domínios da linguagem: discurso, poder, subjetividade**. São Carlos: Claraluz, 2004.

SOUZA, A. P. F. dos S., *et al.* A humanização no atendimento: interfaces entre psicologia da saúde e saúde coletiva. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre: v.19. n.2. jul./dez. 2005.

SOUZA, M. L. R. *Os diferentes discursos na instituição hospitalar*. São Paulo: 1999. Disponível em:<[HTTP://www2.uol.com.br/percurso/main.pcs23/LaurindaDiscursos.htm](http://www2.uol.com.br/percurso/main.pcs23/LaurindaDiscursos.htm)>. Acesso em: 07 mar. 2010.

SPINK, M. J. P. **Psicologia Social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2007.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TAVARES, M. A entrevista clínica. *In*: CUNHA, J. A. et al. **Psicodiagnóstico – V**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 45-56.

TEIXEIRA, Humanização e atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10, n.3, 2005. p.585-597.

TRAD, L. A. B. Humanização do encontro com o usuário no contexto da atenção básica. *In*: DESLANDES (Org.), S. **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006 p. 185-203.

## **APÊNDICE – Transcrição das entrevistas com professores de Psicologia**

### **PROFESSOR 1 (Universidade Federal do Ceará)**

Eu, como estudante de Psicologia, estudei em Brasília. Me formei em 75. Então neste período de formação era o período também da ditadura e, em alguns momentos, tivemos movimento estudantil; outros momentos se acabou tudo e, de certo modo, muitos que ficaram dentro da universidade ficaram dentro de currículos muito bem controlados, muito bem definidos; um currículo mais clássico ou mais adequado ao regime político. A universidade era dissociada de pensar a formação. Pra você vê a própria Psicologia Social, que tem importância hoje, na época o meu professor era o líder da ARENA no congresso. Pra você vê como era. Então, as práticas, as discussões sobre estas questões, elas não existiam. Apesar de que eu, particularmente, ter toda uma formação política de militância. Na época fui preso etc. etc. tentava puxar algumas discussões, problematizando o social dentro da Psicologia; mas, o social não existia dentro da Psicologia naquela época; nem mesmo na Psicologia Social. Então, o que era hegemônico na Psicologia Social era a visão estadunidense da Psicologia Social: o modelo pragmático da pesquisa descontextualizado, descompromissado descomprometido, a-histórico no sentido de grupo, de atitude e de preconceito. Mas, no laboratório. A problematização do social não existia e ai de quem fizesse! Pra você vê, por exemplo, na formação em Psicodrama, na época em Brasília que eu comecei, no contrato tinha uma coisa que era proibido: não falar de política, nem do governo, da ditadura. Eu entendo, claro! a formadora tinha preocupações. Em todo lugar em que a gente estava, mesmo na sala de aula, tinha no mínimo dois ou três dedos duros. Então era muito complicado. Misturava muito a vida acadêmica com a questão do regime. Mesmo assim, a minha formação teve uma tendência mais para a Psicologia Soviética que nós não estudávamos dentro da universidade; estudava por fora em grupo de estudos de amigos, grupos de profissionais. Estudávamos Pavlov, Leontiev, Luria, Smirnov; as capas dos livros eram tudo com jogador de futebol. Pra você vê a época como era, né? Psicologia e sociedade não havia no sentido de estar a serviço dos problemas sociais e contribuir com os problemas sociais. E saúde em Psicologia na época nada mais era do que a doença mental, o transtorno mental numa forma intrapsíquica. O que quer dizer que o indivíduo é responsável e que o problema mental nasce no interior do próprio indivíduo; o social era inocentado e ai de quem dissesse isso naquela época! Já estaria saindo do campo da Psicologia para o campo da Política ou talvez fosse um subversivo, um comunista. Era a linguagem da época. Isso foi ao longo da minha formação. Mas mesmo assim, a minha formação particular com profissionais fora do curso... eu convivi com psicólogos fabulosos, mas, vamos dizer assim, desativados pela ditadura por pequenas coisas. Quando nos encontrávamos discutíamos coisas importantes da vida social, do papel da psicologia, do sujeito; mas, de uma forma maior e não só em termos de saúde. Quando eu vim pra cá em 80 a ditadura continuava e a vida universitária dentro da ditadura continuava apesar do movimento estudantil tá já atuando desde 77... ter retornado. Mas o currículo, a maioria dos professores ainda dentro desta mentalidade mais tradicional da Psicologia na visão da Psicologia clássica, pra você vê. Quando começamos a discutir aqui Psicologia Comunitária, que eu chamava de uma Psicologia popular em 81, eu era chamado aqui de subversivo, petista. Não entendiam isso como Psicologia. Hoje você tem no currículo estágio, disciplina. Eu posso colocar como um avanço da Psicologia na direção do social, né? A partir da década de 80 com a luta pela anistia contra o AI-5, pela abertura,

pelas Diretas Já e muitos profissionais da Psicologia em minoria não só no Brasil como na América Latina traziam já o debate do social para dentro da Psicologia, trazendo categorias como alienação, ideologia, dominação no campo da Psicologia, colocando inclusive a origem social do transtorno mental, né? Como de outras práticas da construção do sujeito no trabalho. Não mais só aquela seleção para empregar pessoas, para ajustar; mas, quem é o sujeito do trabalho? Que trabalho é esse? Toda essas problemáticas surgem na década de 80 e se avança e se expande e agora em 2000, século XXI, toma outra dimensão já com os governos sócio progressistas. Todo debate do movimento de reforma sanitária, da luta antimanicomial traz outra discussão sobre saúde, o próprio SUS. O novo desenho das políticas públicas traz uma abertura e um campo inclusive não só de discussão, mas de prática de profissão para psicólogos na área da saúde. Psicólogo era só clínica individual e consultório particular. Então, cada vez mais aumenta o número de profissionais da saúde de psicólogos trabalhando no campo da saúde, da saúde pública, saúde coletiva, trabalhando em políticas públicas. Mas isso é recente, século XXI, apesar de a gente vir lutando desde o início de 80 e essa é a nossa trajetória aqui dentro. E hoje você tem um currículo com disciplinas que nunca se imaginava que poderiam ter, como Saúde Pública, Saúde Comunitária, Psicologia Comunitária. A clínica sendo discutida não só campo de estágio, atendimento individual, consultório; mas, nós estendemos a clínica para o âmbito da saúde pública. O próprio pró-saúde do ministério da saúde, o PET também nós temos. Então, posso dizer que aquele discurso da década de 70, que era um discurso meio comportamentalista estadunidense, meio psicanalítico, ele avança em direção de um discurso humanista e, mais que isso, um discurso de forte cunho latino americano; não só o humanismo estadunidense, o humanismo europeu, mas começamos a discutir uma Psicologia de base latino-americana, trazendo autores e discutindo estes autores, produzindo material em toda a América Latina, como Martin-Baró, etc. Então toda esta contribuição nascente na América Latina de certa forma rompe e aponta em outras direções no campo da Psicologia e da Psicologia Social e assim... aí sim abrindo possibilidades que antes não havia para a Psicologia no campo da saúde. Porque o psicólogo quando era formado na área clínica ele sabia fazer o quê? Atender a pessoa no consultório individual. Então, como é que um profissional desses poderia trabalhar na Saúde da Família em saúde pública? A própria epidemiologia em saúde mental não se discutia e hoje se discute muito pouco. Agora que está se abrindo. Então eu posso dizer que a atenção à saúde, o cuidado com a saúde, o diálogo, o acolhimento são temas atuais. São temas recentes inclusive na saúde, mas na Psicologia agora que começa a tomar forma muito mais recente. Você vê Saúde Comunitária tem um ano e meio, dois anos; Saúde Pública tem um ano, um ano e meio, o estágio. Agora a Psicologia Comunitária ela rompeu há mais tempo. A Psicologia Comunitária, ela começa em 87; aqui os projetos de Psicologia Comunitária desde 81, rompendo, resistindo mesmo de uma forma muito minoritária, mas, já trazendo esta discussão para dentro do curso e eu me considero uma pessoa que participou dessa construção, dessa discussão. Depois desses anos todos nós começamos a vê esses frutos tanto no campo da construção do conhecimento. Algo importante são essas novas teorias que contribui para que a Psicologia avance mais para o social que ela possa se evidenciar como contribuindo ou tendo um papel na construção do social ou na construção da saúde ou na construção do trabalho bom... que mais? *(aqui eu explico que a proposta é que ele fale livremente de suas experiências pessoais)* Tem muitos casos, como por exemplo, em 88... em 86 nós tivemos um encontro muito importante em Cuba já problematizando essa Psicologia latinoamericana, mas eu aqui de forma isolada, sozinho e a tendência aqui era outra era a tendência hegemônica da prática tradicional da Psicologia; isso em 86... um encontro

belíssimo... lá o Brasil não tinha relações diplomáticas com Cuba. A gente ia para a Venezuela e depois para lá. E eu trouxe uma professora de Havana prá cá para dar um curso sobre moral. Um curso sobre moral... foi o primeiro debate sobre formação moral aqui no curso de Psicologia e o doutorado dela foi em Moscou na época. Sobre desenvolvimento moral se discutia Piaget, Kohlberg mas também se discutia autores soviéticos e as pesquisas no Vietnã. Enfim, pois, para você vê, na época os professores do departamento estavam preocupados porque achavam que o SNI viria aqui, mas o reitor, na época a gente conversava muito, ele tinha essa abertura. Era o Hélio Leite na época. Enfim, participaram três professores. Os estudantes já participavam dessa discussão do projeto de Psicologia Comunitária e pessoas de fora também. Mas para mostrar ainda o medo, o receio, a alienação, o fechamento do antigo currículo que não abria, não contemplava essas questões que hoje são corriqueiras; autores como eu trouxe muitos autores prá cá para tentar misturar com os autores hegemônicos, como Luria, Leontiev. Havia uma professora da Educação, do mestrado, que pediu meus livros para fotocopiar, pois nem material tinha na biblioteca; material que antes era proibido, depois não foram buscar. Você vê mesmo na biblioteca ou nesses livreiros que vendem, material soviético, de cuba ou material nessa perspectiva não aparece. A tendência é a Psicanálise é o Humanismo, mas na forma da ACP; é Gestalt, mas sempre a visão clínica; o modelo clínico onde alguns começam a abordar a questão social de maneira tímida com muito receio de descobrir que a origem da maioria dos transtornos é social. Mas eu penso que o curso de Psicologia e a própria Psicologia vem avançando vem tomando impulso muito grande na década de 90 não só no Ceará, mas no Nordeste, no Brasil com novos cursos de Psicologia com novas discussões. Eu fiquei até encantado; o próximo congresso da ULAPSO, o terceiro Congresso Latino-Americano de Psicologia, vai ser no México. O tema é *[lê no quadro branco]* **Por uma Psicologia Latino-Americana com Compromisso Social**. Mas isso é uma luta como foi em 79 em Havana; 80 em Lima, problematizando a Psicologia Social clássica e propondo uma ruptura com ela no sentido de construir uma nova base para a Psicologia Social; uma base latino-americana aí entra autores para dar sustentação, mostrando que na América Latina há uma epistemologia da libertação que pode ajudar a construir a Psicologia nessa perspectiva do social. Você tem a filosofia da libertação; você tem o próprio Paulo Freire com a pedagogia do oprimido. Você tem o Gutierrez da teologia da Libertação junto com o Boff; você tem uma sociologia mais ativa que eu chamo de Psicologia da Libertação do Borba, da pesquisa participante na Colômbia *[o professor cita outros autores latino-americanos, mas foi impossível compreender por conta dos ruídos externos]* *[Em seguida ele fala da importância da história para a formação dos psicólogos]* Eu começo a disciplina de Psicologia Comunitária com a história da América Latina, a colonização, os povos. Pergunto até os alunos quais são os países da América Latina de tanto que foi deixado de fora nós ficamos de costas para a América Latina, né? Pela questão de ser periferia. O próprio Paulo Freire tem um livro importante que eu sempre indico na disciplina. É **extensão ou comunicação?** Uma palestra que ele deu no Chile para os engenheiros agrônomos. E extensão é dominação. E comunicação é diálogo, é construção conjunta, troca. A gente sai daqui para ensinar lá, para fazer; não é extensão; nós não vamos estender o saber daqui prá lá como se essa fosse a verdade e eles lá, coitadinhos! E isso nos diversos campos inclusive a própria saúde. A saúde mental é uma construção social; tem que ser visto dessa forma pelos psicólogos. Então, como os moradores de uma comunidade percebem isso? Entendem isso? Representam isso? Discutem isso? Como lidam com isso? O que é isso para eles? A gente vai com nosso livro clássico, a nosologia clássica, o diagnóstico; não é mais bem assim. A questão da classificação dos transtornos, então quando você começa a

agir numa visão sócio-psicológica dos problemas mentais muda bastante a forma de você enxergar o transtorno e como lidar com ele e muito mais não só no sentido do tratamento, mas aí entra a questão da prevenção, da epidemiologia, da promoção da saúde mental. Então, a Psicologia vem mudando, mas lentamente. Nós temos dando um salto mais agora no século XXI, mas em função de lutas, de esforços dentro da universidade a partir da década de 80, pois a década de 70 foi sufocada; hoje a discussão do humanismo na saúde, HumanizaSUS...o acolhimento, se fala muito; mas, muitas vezes estas palavras se tornam moda e não se apresentam com a profundidade que elas têm. É comum o profissional falar este palavreado, mas sua prática é a mesma. As gestões, os textos belíssimos... você pega os textos das políticas públicas são belíssimos, mas você vai ver o funcionamento... a prática é uma prática tradicional, posturas elitistas, postura de classes, formas hierarquizadas de relação. Então, estas palavras, como passam a fazer parte do *metteur* da política, então elas viram um jargão que todo mundo fala, mas esvaziando a profundidade e a força destas palavras no sentido de práxis, no sentido de transformação, no sentido de apontar numa outra perspectiva seja na saúde, seja na cidadania; seja onde for. A própria palavra diálogo...a palavra acolhimento está na boca do pessoal da saúde. Eu acho que o século XXI, a partir de 2000, estamos vivendo um *boom* de discussão porque hoje muitos profissionais de Psicologia que estão na Atenção Primária é muito grande e vem aumentando mais no Ceará, no Nordeste, no Brasil. Isto traz uma preocupação; traz uma angústia e isso traz uma discussão e essa discussão chega até a universidade e nos ajuda a discutir aqui no interior, a romper com processo hegemônico que está na maioria dos professores. Professores não estão mergulhados no problema social ou não entende a partir da sua concepção de psiquismo que a questão social ela é genética. Então são estas questões que estão hoje na pauta, na agenda. (*aqui perguntei como é a prática dele junto aos estudantes*) Boto eles para ir pra campo. No caso da Psicologia Comunitária eles vão pra comunidade; orientados, observam para depois a gente debater; é a observação participante. Na Saúde Comunitária eles trabalham com equipes de Saúde da Família que estão atuando na comunidade; essa questão de como a comunidade olha a saúde, mas temos que ir a campo que não há um conhecimento consistente se não tiver a realidade pressionando a construção do conhecimento. Na sala de aula é impossível. [*aqui ele explica em que semestre os alunos devem cursar as disciplinas e lembra que a disciplina Saúde Comunitária é livre*]. Agora mesmo tem duas alunas matriculadas em Saúde Comunitária da Arquitetura, assim como vem gente da Comunicação, vem gente já da Engenharia. Então, na própria Engenharia já tem gente pensando que há um processo social na construção das técnicas da Engenharia. Se vai construir uma ponte, tem gente por aí; se vai construir uma praça; tem gente por aí. E aí entra esta questão da interdisciplinaridade que à medida que a gente avança a Psicologia nesta direção, necessariamente mergulha na interdisciplinaridade. Não há mais aquela Psicologia aut centrada; há uma Psicologia que se envolve com outros conhecimentos para entender, para atuar de uma maneira mais apropriada inclusive para lidar com o processo que anteriormente era considerado específico da Psicologia, como o transtorno mental. Nós sabemos que espaço urbano que pode ser visto do ponto de vista da Arquitetura, da Economia, da Engenharia é um fator extremamente sério na constituição da saúde mental das pessoas. Então são novas formas de olhar esses processos e aí necessariamente tem que cair na interdisciplinaridade. No momento hoje é só isso, mas nós caminhamos por muito tempo isolado, alienado com uma visão muito clássica do psiquismo. O indivíduo isolado sofrendo. [*na parte final da entrevista ele fala sobre o futuro da ciência psicológica*] O futuro da psicologia é cada vez assumir e ser reconhecida com seu status de subjetividade, né? No campo do social, no campo da

Economia, no campo do Planejamento Urbano, no campo da Saúde, no campo da Educação. Então, o futuro da Psicologia é ocupar realmente um importante lugar no campo das Ciências Sociais humanas e biológicas, o que ainda hoje é um pouco menor. Mas também nós fomos responsável por isto porque não tinha Psicologia Social. Agora não, cada vez mais as outras ciências, as outras profissões começam a ver a contribuição e o papel da Psicologia. A Psicologia tem algo a dizer não só de uma forma psicanalítica, tradicional, mas numa forma psicossocial, sócio-psicológica com modelos intersíquicos, modelos interacionais com a problematização da realidade social, a questão da história, a questão da cultura perpassando a formação. O eixo da história é este, né? São novos autores que reforçam essa linha da Psicologia Social, a origem social do indivíduo. Então o caminho dela é a Psicologia dos grupos, o enfoque na interação social, o aparecimento de núcleo de extensão de projetos de pesquisa e isto vem da década de 90 para cá de uma forma mais ampliada. Antes era muito deficiente a prática de Psicologia; era muito deficiente até mesmo os próprios estágios e isto vem tomando forma na década de 80, 90. Agora está consolidado com projeto com núcleo, com recursos, com estrutura, com bolsas. Eu vejo que estamos saindo de uma Psicologia individualizada para uma psicologia do indivíduo coletivo; de uma Psicologia que se voltava para uma pesquisa pura para uma Psicologia que mergulha no social; a gente sai de uma Psicologia a-histórica para uma Psicologia de base histórica, considerando a historicidade; a gente sai de uma Psicologia acultural para uma Psicologia que revela o cultural na formação do indivíduo; de uma Psicologia descontextualizada para uma Psicologia do contexto; e de uma Psicologia universalizante para uma Psicologia de forte diferenciações culturais nos processos mentais; a gente avança também para uma Psicologia de base latino-americana com os problemas latino-americanos. Nós damos uma atenção maior à questão de classe, a questão da opressão, da dominação da alienação e podendo olhar a partir da América Latina, e não dos Estados Unidos e Europa, a situação da África, da Ásia e da periferia do mundo. Essa Psicologia aqui no Ceará é muito forte e ela é reconhecida no Brasil. Aqui a gente tem uma forma de pensar e fazer Psicologia Social e Psicologia Comunitária que são muito discutidas. Como por exemplo, quando o pessoal aqui vai para um congresso, eles são assim reconhecidíssimos. Eu posso dizer que a Psicologia que é feita aqui na Universidade Federal do Ceará, a Psicologia Comunitária, a Psicologia Social elas trazem uma discussão própria e por isso elas passam a ser uma referência em outros lugares. O livro daqui é adotado em outras universidades; os professores são chamados para dar palestras. Então a Psicologia Comunitária no Ceará, ela fez uma escola. Ela tem uma posição que contrasta com muitas práticas de Psicologia Comunitária existentes no Brasil que têm viés ainda estadunidenses com modelos clínicos e aí a estrutura que é base nisto é este núcleo aqui, o Núcleo de Psicologia Comunitária, coordenado pela Professora Verônica e que foi fundado por mim em 81; era projeto de Psicologia Popular, depois de Psicologia Comunitária. Em 82 transformou-se o projeto em núcleo e muitos estudantes que passaram por aqui viraram profissionais e viraram professores. Só aqui mesmo no curso que passou pelo projeto pela Psicologia Comunitária temos a própria Verônica, a Luciana Lobo, a Zulmira Bonfim que são professores daqui e passaram por todo este processo como tem em outros lugares. Inclusive tem Políticas Públicas que quando fazem seleção para profissionais quer saber se tem Psicologia Comunitária; como Raízes da Cidadania que colocaram nas suas normas técnicas que era importante trabalhar com a Psicologia Comunitária. Então ela passa a ter um peso, a contribuição dela para os movimentos sociais. Então a caminhada é longa, muito longa. Então a gente está vendo este discurso dentro da universidade, na formação, na docência, no currículo, como na vida

profissional de muitos que saíram daqui e estão mergulhados nas Políticas Públicas. Bom... e então avançamos nesta direção do acolhimento, do diálogo, da interdisciplinaridade, mas uma tematização muito no campo da saúde, como o acolhimento; o diálogo, não, já vinha da tematização do social como também a interdisciplinaridade. O acolhimento, não. Ainda é uma discussão dentro do campo da saúde. O acolhimento não é só receber uma pessoa doente. É você vê uma outra pessoa, um cidadão. Então, o acolhimento passa pela gentileza, pela ética, passa pelo respeito na vida social. Então, o acolhimento, como prática de cidadania, não é um curso de relações humanas que você acolhe alguém ou bota uma televisão ali para a pessoa ficar assistindo. É algo mais profundo, ético, político.

## **PROFESSORA 2 (Universidade Estadual do Ceará)**

A minha turma foi a primeira turma de Psicologia do Ceará pela Universidade Federal do Ceará. E eu queria Psicologia quando fazia terceiro ano, mas não tinha aqui; foi quando surgiu e foi ótimo. Mas, ao mesmo tempo, foi muito angustiante porque, como era a primeira turma, ia se formando aos poucos as disciplinas; professores iam chegando de fora e a gente sempre na incerteza se o curso seria reconhecido. E a vantagem da nossa formação é que nós pegamos professores de várias cidades com várias abordagens e não tivemos assim um direcionamento como, às vezes, tem outras universidades um direcionamento mais humanista, mais behaviorista. Nós tivemos uma formação bem geral. Embora tenha sido uma época de ditadura em que as coisas não poderiam ser...era tudo vigiado, na verdade. Nós assistimos às aulas com agentes. Então determinados assuntos não poderiam ser tratados. Paulo Freire não podia ser estudado e quanto à Saúde Pública, não tivemos nada. A abordagem era mais para a clínica, organizacional e escolar e, no máximo, a gente tinha uma atenção voltada para a humanização, principalmente em relação à doença mental. E como nós tínhamos professores psiquiatras e estava naquela fase da Antipsiquiatria em que se buscava um tratamento mais humanizado para o doente mental. Mas assim prá saúde, de um modo geral, não era abordado. Na época não era o enfoque; o curso não direcionava muito para isso; direcionava muito para a questão da empresa, organizacional, prá escola, tanto é que da turma saiu muita gente para a área de ensino e para a área de clínica mesmo. A atuação em instituições de saúde era bem pouca; não tenho notícia de que algum tenha tido este enfoque. Na época não era um assunto que se abordava com maior clareza. *E a senhora participava de eventos?* Também era raro. A gente teve que romper muita coisa, fazer campo. Tinha pouco psicólogo na cidade; possibilidade de estágio era pouca. Mas a gente participava de alguns congressos, mais de Psiquiatria; de Psicologia, não tinha. Íamos à alguns em Recife, Rio, São Paulo, quando tinha algum evento assim. Mas da área de Psicologia era mais raro porque estava surgindo na cidade e aí os congressos que a gente ia era de Psiquiatria que tinha sempre uma abordagem de Psicologia em Recife e João Pessoa porque já era mais adiantado nessa parte, principalmente humanista é que a gente assistia; ia algum encontro, algum congresso. Era algumas coisas que a gente fazia além da formação acadêmica. *E os autores que mais marcaram a senhora nesta época?* Era mais Carl Rogers, Freud (*risos*) como não podia deixar de ser! a Gestalt, pouca coisa; tinham alguns professores que caminhavam para isso, por esse lado. De qualquer forma o mais forte era Psicanálise e Humanismo. Behaviorismo, alguma coisa de laboratório. Tivemos até bons professores nesta área. De

um modo geral, a turma não se identificava muito. Mas foi uma formação behaviorista muito boa, com laboratório ... coisas dessa natureza. *A senhora concluiu em que ano?* Terminei em 78, 1978. Completamos 30 anos. E aí depois eu comecei a atuar na parte de Seleção de Pessoal e Orientação Vocacional, trabalhando em empresa. Depois é que comecei a lecionar. Comecei aqui na UECE mesmo; estou completando 25 anos. Não tinha o curso de Psicologia, mas as licenciaturas têm disciplinas de Psicologia, Psicologia da Adolescência e Psicologia da Aprendizagem. Então nós fizemos concurso; houve um concurso em 1983, mais ou menos final de 83, e foi um dos maiores concursos eu acho que já houve. Para começar os cursos do interior: Itapipoca, Quixadá, Crateús. Não sei quantos tinham exatamente, mas os *campus* do interior estavam abrindo. Eram as primeiras turmas; turmas de Pedagogia que tinham as disciplinas de Psicologia. Então houve concurso para Psicologia e como eu já queria ensinar, era um objetivo meu, aí deu certinho. Eu entrei em 84 prá Itapipoca aí comecei com Introdução à Psicologia, Psicologia da Adolescência, da Aprendizagem, Dinâmica de Grupo e, depois de dois anos, é que eu fui transferida para Fortaleza e continuei nas licenciaturas. E aí o curso começou em 2008, mas a gente continuou nas licenciaturas. *O que a senhora sabe sobre a fundação do curso?* Há uns cinco anos o projeto foi iniciado. A Sofia, a Telma, a Alessandra, umas professoras começaram a estudar, fazer o projeto aos poucos e aí outras foram se engajando também até que conseguiu passar por todos os trâmites; foi uma luta muito grande para que chegasse a formar mesmo o curso, né?. Este projeto durou cinco anos. *O que inspirou o currículo?* Eh ... eu não participei exatamente da elaboração do projeto, mas eu sei que elas pesquisaram muito em todos os cursos. Eu acompanhei mais o trabalho da Telma e da Sofia e como elas pesquisaram em todas as universidades, todos os currículos; elas procuraram fazer um currículo bem... uma grade curricular bem voltada para a realidade da cidade, mas também que contemplasse todas as novas tendências que estão acontecendo nas outras universidades; um currículo que tivesse voltado não só para atender as necessidades do estado, mas que estivesse compatível com as grandes universidades também. *E estas idéias de humanização, diálogo, acolhimento e interdisciplinaridade, como é que a senhora trabalha nas disciplinas que você leciona?* Sim... eu procuro...como a gente trabalha principalmente nas licenciaturas a gente procura muito dá um enfoque no papel do professor; de como a Psicologia pode ajudar o desempenho deste papel na compreensão do adolescente; eles primeiro tem Psicologia da Adolescência e depois da Aprendizagem. Primeiro, a gente tenta dar alguma informação sobre o que é o adolescente, as características do desenvolvimento e ver como é esse papel do professor nessa relação professor-aluno. Eles podem até prevenir uma série de complicações, que podem ser até complicações sociais, inclusive. Mas assim voltado prá educação, mas com um foco na sociedade, no papel social dele, papel profissional e social como professores porque eles vão ser agentes não só que vão estar transmitindo conteúdo da disciplina que eles vão ensinar. Na maioria...principalmente as disciplinas que eu pego...as turmas que eu pego que é de Letras e Filosofia que eles vão estar ensinando não só conteúdo mas eles tão também formando, tão também levando...tendo que trabalhar com questões emocionais e levando que eles se compreendam também como pessoas e que possam levar este relacionamento prá a sala de aula. *A senhora não ensina no curso de Psicologia...* Ainda não porque... talvez eu pegue a parte de testes, que eu trabalho com Seleção de Pessoal e Orientação Vocacional e aí nós estamos montando a sala de testes que vai ser no quinto semestre e aí só posteriormente é que eu devo ministrar esta disciplina. Para você ficaria melhor professores do curso de Psicologia? *A sua experiência está ótima e a senhora futuramente vai ser professora do curso de Psicologia.* Atualmente nós somos todos do curso de Psicologia, que aí o

curso de Psicologia ele fornece professores para os outros cursos prá lecionar as disciplinas. Nós tínhamos só um departamento, na verdade. Como não existia o curso, nós éramos ligados ao curso de Filosofia e agora com o curso de Psicologia, nós somos todos professores do curso de Psicologia. Embora eu não esteja lecionando exatamente no curso. *Como você imagina a sua contribuição para a formação dos futuros psicólogos?* Sim... O enfoque do curso é mais social, devido a essa parte de saúde também então a gente vai ter que... todo mundo colaborar nas suas práticas, nas suas disciplinas de alguma forma prá que alcance este objetivo, né? Que tenha um cunho social, que tenha a área de saúde, a área de humanas, que todas sejam contempladas. *É interessante que a senhora seja da primeira turma do curso de Psicologia, né? Porque em termos históricos é como se a senhora tivesse acompanhado todo o desenvolvimento da Psicologia no Ceará até hoje. Como a senhora faria este apanhado de tudo que a senhora viu, viveu, leu...?* (Risos) *Como é que a senhora avalia a sua vivência?* Eu acho que evoluiu muito a Psicologia. As novas turmas estão bem mais amplas a abrangência, as abordagens, os cursos. É mais voltada para a questão comunitária prá questão social que na nossa época era bem mais restrito. Então tem um campo bem mais amplo; são varias coisas que vêm sendo abordadas; autores que na época não eram considerados. *Quais autores?* (risos) Jung. Na época a ciência era mais rígida. O Paulo Freire não era lido por questões políticas. O Jung porque a ciência da época não considerava tão científico e ai agora tem uma abertura bem maior então autores antigos estão tendo uma releitura, que estão sendo aproveitados, devidamente reconhecidos com todo o seu valor e toda contribuição que deram que na época a ciência era bem mais rígida, mais radical, mais fechada. E hoje a gente tem esta abertura maior prá novos programas, prá novas perspectivas. Eu acho que está bem melhor. *Teve algum autor, desses mesmos mais clássicos, que não foi explorado na época que hoje a partir da leitura destes autores fez com que a senhora mudasse a sua opinião acerca da Psicologia?* Eu creio que principalmente Paulo Freire. É uma abordagem que eu considero uma das melhores. Mas esses autores, Vigotsky, Wallon, a gente também não lia. Mas o melhor que eu acho é a questão agora de Paulo Freire de toda a participação dele que no inicio da Psicologia não era tão estudado. *A senhora lembra de mais alguma coisa que considera importante colocar?* Não, acho que não. É mais ou menos isso. Como eu não me detive muito na parte clínica, né? A minha prática foi mais na Orientação Vocacional e também houve uma mudança de uma abordagem mais tradicional para uma abordagem mais clínica, mais voltada para a Orientação Vocacional. A minha vivência ficou mais nessa área, Seleção, Orientação.

### **PROFESSOR 3 (Universidade Estadual do Ceará)**

Então a minha trajetória na área de Psicologia começou em 1974, né? Em 75 quando eu entrei no curso de Psicologia da UFC, né?. Eu já estava me formando em Pedagogia e a segunda faculdade foi a Psicologia. Até porque influenciado por um professor daqui da UECE, professor de Métodos e Técnicas de Orientação Educacional, ele dizia assim: que um bom orientador educacional tem que ser um psicólogo, um sociólogo. Não que faça a faculdade, mas que seja um estudioso dessas áreas. E eu empolgado pelas palavras dele fui fazer o curso de Psicologia até prá ser um orientador educacional mais completo nas escolas. E então eu fiz o curso de Psicologia em 1975, né? E vim a terminar o curso de Psicologia em 1980. Esse curso de Psicologia foi uma alegria muito grande para mim porque ele serviu de base para muita coisa que eu fiz depois daí na minha vida profissional e trajetória. Eu tive experiência na área de Psicologia desde

muito tempo. Até mesmo antes de fazer o curso de Psicologia eu já ensinava Psicologia no Normal por conta da Pedagogia, né? Então Psicologia da Criança, Psicologia da Adolescência e Psicologia da Aprendizagem, segundo normal, terceiro normal e quarto normal. Então eu já ensinava essa cadeira nos cursos de formação de professores. Hoje eu já estou com os meus 36 anos; eu comecei ensinar em 73. Eu já leciono esta cadeira de Psicologia. E com o curso de Psicologia realmente aumentou mais o ânimo de realmente produzir algumas coisas. Também devo dizer que em 74 eu começo a trabalhar na área de Recursos Humanos do Banco do Nordeste, né? Trabalhei durante 23 anos, de 74 até 97 na área de Recursos Humanos, Treinamento, Desenvolvimento em Recursos Humanos. E prá mim foi muito bom porque a Psicologia só ajudou porque, não só coordenava o curso como também acompanhava, avaliava os cursos, avaliava os treinamentos do banco, avaliava... planejava o curso, também dava aulas, treinamento de equipes, programa de treinamento de equipes nas agências finais de semana no regime assim de imersão. Eu trabalhei muito com estes programas de desenvolvimento de equipes. E o Banco do Nordeste foi um grande laboratório na área de ... Eu até aprendi muito sobre Psicologia na área de Organizacional porque nós éramos vários psicólogos lá e a gente fez uns trabalhos até interessantes não só em Treinamento, na Seleção também, né? Embora que a minha ênfase foi Treinamento. Eu gosto muito desta área, Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos, né? E então o BNB, foram 23 que eu trabalhei lá; só sai em 97. Trabalhava lá e dava aula. Trabalhava um expediente lá e trabalhava depois outro expediente na universidade. E depois realmente na minha trajetória de Psicologia quando eu terminei meu curso de Psicologia eu fiz uma formação inicial em grupo de formação em Psicodrama Triádico. Psicodrama Triádico foi em 1979 com uma equipe de Recife que vinha prá cá todo mês passar o fim de semana, né? De dois em dois meses eles vinham passar o fim de semana e esse curso demorou assim quatro anos, um curso que eles vinham fazer terapia com a gente, né? Éramos doze colegas da Psicologia e fizemos quatro anos de terapia e também alguns estudos teóricos na área de Psicodrama Triádico, que usa Psicanálise, Psicodrama e Dinâmica de Grupo. Depois em 1982, 83 eu terminei este curso ainda não me senti muito à vontade para atender, né? Então eu fiz um curso de Psicodrama, só Psicodrama do Moreno, só em Moreno, né? Um curso de formação em Psicodrama que durou de 83 até começo de 88. Em 88 eu tava fazendo o mestrado em São Paulo, né? Em Psicologia, né? Então eu fiz a formação em Psicodrama, né? Foi muito boa, de grande valia; até atendi um pouco na linha do Psicodrama, né? Usando o Psicodrama...foi muito bom...Psicodrama eu achei muito bacana. Aí foi o tempo em que em 1987, fim do ano, eu passei numa seleção do mestrado em Psicologia da Educação na PUC de São Paulo. Aí eu fui prá PUC de São Paulo e fiquei lá durante dois anos e pouco e fiz o meu mestrado. Uma faculdade muito boa e fui com a minha esposa que também é psicóloga. Ela fez comigo este mestrado. Aí fomos prá São Paulo. E depois dessa... Eu fiz uma dissertação sobre a área também ligada a Recursos Humanos. Então eu fiz esse trabalho eh .... Então, quando voltei pro banco, eu fui pela UECE, e tirei licença do banco. Quando eu voltei pro banco, o banco patrocinou o curso de Dinâmica de Grupo, Formação e Dinâmica de Grupo para as organizações e eu já fazia parte do treinamento de equipe, né? E eu participei de dois anos com equipes de Salvador uma formação em Dinâmica de Grupo, né? Todo mês, fim de semana. E então foi dois anos... mais uma formação em grupo. Três formações de grupo, né? E nessa formação de grupo. Ai depois eu disse bom, eu já tô cheio de grupo, vou fazer agora a minha... a minha terapia individual. Ai eu conversando com um colega que é psiquiatra, que fez formação em Psicodrama na minha época, né? E ele disse que estava fazendo Psicanálise e eu disse é eu vou cuidar também da minha individualidade. Aí eu fui fazer

a Psicanálise, né? 1993 eu comecei. E até hoje eu tou lá com o Dr. P. que é psicanalista, né? Vou toda quinta-feira ao meio-dia tenho uma sessão de análise e eu deito lá no divã para conversar até porque como professor a gente tem que se cuidar; como professor, como educador, como psicólogo a gente tem que se cuidar prá poder cuidar de muita gente aí. Eu sou professor não só da UECE de Psicologia, como também da FIC. A FIC também agora entrando [*trecho não audível*] prá fazer um curso de Psicologia, sabe? E eu aqui no curso de Psicologia e eu ensino Psicologia lá em alguns cursos, Jornalismo, Nutrição e outros cursos lá, né? Educação Física. Aqui também eu ensino Psicologia, principalmente nas licenciaturas. Vou pegar agora uma cadeira de Humanismo, né? Humanismo I na Psicologia. E então eu gosto muito dessa linha humanista; dessa linha humanista haja vista que quando eu fiz meu curso de Psicologia eu tive uma oportunidade de ... tive uma oportunidade de ter essa disciplina que eu fiz chamada Aconselhamento Psicológico I, né? Métodos e Técnicas de Aconselhamento Psicológico I com a professora Beth Mota; eu fiz com a Beth Mota, né? E eu me lembro que eu estava num sufoco danado porque eu tava trabalhando no Banco do Nordeste e meu chefe não liberava à tarde. Eu dava aula à noite e só fazia Psicologia de manhã e como a Psicologia daquela época era anual não tinha todo semestre; a Federal só fazia anual aí eu... se eu não fizesse com ela esta cadeira, eu ia perder o estágio e passar um ano e eu fui conversar com ela a possibilidade de...de...de fazer Aconselhamento Psicológico II; eu tinha feito a I com ela, ver se ela não podia outra forma sem assistir aula (*risos*) prá poder entrar nos estágios. Até porque eu tava em cinco cadeiras de manhã e só faltava essa prá entrar no estágio, terminar as cadeiras. E ela foi muito acolhedora, foi muito humana; até agradeço; ela foi muito humana. “Sabe, eu vou deixar você fazer porque é uma disciplina à tarde, mas você tem que fazer umas coisas em casa e umas coisas também com alguns terapeutas que eu vou indicar você”. “Certo, farei tudo, eu não posso é fazer essa cadeira à tarde, né?” E ela foi muito humana, facilitadora do processo, que ela me deixou à vontade e eu... e eu... foi a cadeira que eu mais aprendi, apesar de não ter assistido uma aula, né? Aprendi porque ela dizia assim: “Olha vai chegar o John K. Woods, que é um cara que trabalha com Rogers; e vai chegar aqui prá passar uma semana na Porciúncula fazendo um treinamento de sensibilidade, cê pode fazer?” Eu disse: “posso!” Uma semana...Eu fui lá, né? Maravilhoso, foi muito bom. O John K. Woods, um cara que não sabia falar bem o português, trabalhava na clínica do Carl Rogers, né? Na Califórnia. E eu tive essa oportunidade de fazer um curso com ele em 1979. Eu me casei em 74, né? E tava eu e minha esposa num corre-corre danado, né? Trabalhando, ensinando e sendo aluno, né? E... e... eu tava cheio de bloqueios naquela época, começo de vida e o John K. Woods disse assim no final da sessão; ele disse uma coisa que me tocou muito, ele disse assim: “olha, eu aprendi uma coisa com você” (Vixe, rapaz! Aprendeu uma coisa comigo! Eu fiquei foi satisfeito) “Aprendi uma coisa com você. Que você mesmo bloqueado tem capacidade de amar pelo olhar.” Amar pelo olho, né? Apesar de bloqueado”. Então, eu até gostei dessas palavras dele; me tocaram sobremaneira, né? Que fiquei gostando do Humanismo, dessa Abordagem Centrada na Pessoa que eu acabei é...aí depois a professora até disse “olha tá chegando uma outra pessoa que trabalha com Rogers de novo, você não pode fazer?” “Posso! Onde é que é?” “É lá em Baturité, na serra de Baturité, também uns quatro ou cinco dias” “Vou!” Maureen Miler, Maureen Miler, eu vou fazer. Aí eu fui fazer a formação com Maureen Miler, né? Na linha humana, né? Então o Humanismo me acompanhou muito, né? E coincidentemente ela disse assim: “olhe, outra coisa cê vai fazer um curso de treino de sensibilidade que é uma equipe de Recife que vem passar um fim de semana aqui, sexta sábado e domingo.” “Vou!” Aí eu fiz esse e esse foi bacana porque redundou na formação em Psicodrama Triádico que usa, como eu dizia,

Psicodrama, Psicanálise, Dinâmica de Grupo e Humanismo também. Com a equipe do Walter e da Sônia. Redundou em mais quatro anos na abordagem, né? Aí eu fiz os trabalhos da professora e eu... aí quando foi em 1980, eu entrei na UECE como professor, 81, né? Entrei na universidade e... para ensinar Psicologia e... e teve uma oportunidade de seis anos depois, em 1987, apareceu uma seleção aqui; eu era assistente, professor assistente, e uma seleção interna prá adjunto com base numa dissertação. Aí só deu prá eu fazer em Rogers, uma dissertação em Rogers que era assim: **Abordagem Centrada no Estudante: um modelo rogeriano aplicado ao ensino**. Foram cento e cinquenta páginas que eu fiz para essa dissertação. Para ser promovido para adjunto com essa dissertação. Onde até eu agradeço a algumas pessoas que me ajudaram no Humanismo, né? Como John K. Woods, Maureen Miler, essa Beth Mota, né? E esses professores de Recife me ajudaram muito para eu desenvolver essa área aqui, inclusive estão me dando uma cadeira agora que é Humanismo I no curso de Psicologia, para a formação do psicólogo. Eu percebo que o Humanismo me acompanhou, apesar das críticas que se tem feito ao Humanismo, mas percebo que prá mim o Humanismo fez muito sentido e me ajudou bastante, né? Até mesmo quando eu estava fazendo o mestrado em 88 na PUC de São Paulo, eu me encontrei num congresso de Psicologia Existencial Humanista, fenomenologia, etc. com o John K. Wood aí eu assisti à palestra dele sobre Psicologia e Arte e foi muito bacana porque conversamos e tudo, quer dizer, nessa ocasião eu fazia uma cadeira lá no Mestrado em Psicologia, minha professora dizia assim: “Olha, já que você fez uma dissertação na linha humanista, eu queria que você apresentasse isso na sala de aula.” Então eu tive a oportunidade de apresentar o meu trabalho também na cadeira de Psicologia da Educação no curso de Mestrado em Psicologia da Educação, né? Com a professora Abigail Mahoney que é muito humanista também, né? Então é... dentro da Psicologia essa questão do Humanismo, tem o Psicodrama que também é humanista, né? Me acompanhou bastante e me abriu muitas possibilidades de trabalho na área. De repente eu me sinto assim muito solicitado prá dar aulas, né? Nos cursos de especialização e até mesmo no Piauí em outros cantos, eu vejo que o investimento nas terapias foi...foi... eu considero que foi o diferencial; um diferencial que eu penso que como realmente a vida acadêmica é muito pesada, né? Precisava ser mais leve. Até quando eu fiz a minha dissertação a banca disse assim: “no segundo capítulo eu vi muita raiva!” Bom...é como eu tava me sentindo, eu botei prá fora a raiva. Foi uma terapia essa minha dissertação. Mas na academia a gente percebe que é muito cognitivo, pesado, essa coisa teórica, que às vezes sem muita emoção, né? Então é preciso trazer, já que eu fiz Humanismo, minhas terapias é realmente a minha dissertação foi um momento também de catarse. É... de crescimento pessoal. E... muito bem. E então eu tive toda essa trajetória de vida... são 36 anos que ensino Psicologia, né? Psicologia da Educação, Psicologia da Aprendizagem, Psicologia do Desenvolvimento e outras Psicologias que vão aparecendo que a gente vai é... aproveitando a oportunidade prá fazer uma reciclagem desses conhecimentos, né? E só tenho mesmo, percebendo bem, que agradecer o fato de ter feito o curso de Psicologia porque na minha vida foi muito importante. O curso de Psicologia na minha vida, né? Então eu pude me desenvolver bem no magistério, me desenvolver bem nas organizações, nas empresas e foi assim bom prá vida também familiar já que eu tive até a oportunidade de casar-me com a minha prima que também é psicóloga, a Z., psicóloga, fez psicodrama, fez esses cursos parecidos com o meu, né? Mestrado comigo e realmente já se aposentou da UECE. Mas tá na FIC dando aula. Ela tá como coordenadora. E então ela tá no curso de Psicologia e eu vou dá Humanismo lá. Humanismo I e Humanismo II, né? A linha fenomenológica-existencial-humanista. Eu penso que a Psicologia me ajudou bastante nessa questão como você falou da

humanização, né? A questão de que a saúde, ao meu ver, não é muito humana, né? Cheio de tecnologias, cheio de aparelhagens. Os pacientes precisavam de um olhar da Psicologia também prá poder humanizar mais a saúde, né? É... eu percebo que é muito agressivo, né? Muito remédio e ... e muita parafernália de tecnologia, né? E esse lado do humano, do acolhimento, né? Do estar próximo eu sinto a falta porque eu percebo que eu uso muito isso na sala de aula. Minha sala de aula tem sido assim de acolhimento, de... Aprende-se, mas não aprende-se de uma maneira muito pesada, né? Eu escuto muito o aluno, né? Na medida em que eu me abro um pouco para a realidade da minha sala de aula. Eles também acabam também é...é vivenciando, experienciando algumas coisas que acabam sendo produtiva para atender a disciplina, né? Então percebo que é...inclusive esse ano é um ano que vou me aposentar da UECE, né? (*risos*) e vou me dedicar mais aí a...ainda ao magistério eu não vou deixar nunca de ensinar; eu gosto, né? Tá na gente, né? Vou me dedicar mais ao magistério agora na particular. E quê que eu digo mais? Eu sempre gostei de ensinar, né? Sempre gostei de ensinar Psicologia. É... acredito que a Psicologia faz um diferencial muito grande no ensino, né? E eu fiz além da Psicologia, a Pedagogia [*trecho inaudível*] ficou muito bom para a formação do educador, né? E também já coordenei ainda a Psicopedagogia, as primeiras turmas de Psicopedagogia da UECE; eu tive o privilégio de ajudar como coordenador, né? E dei muita aula nesses cursos de Pós-graduação em Psicopedagogia, Ensino da Matemática; uma série de especializações voltadas para o ensino e eu sempre dei a cadeira de Psicologia do Ensino, Psicologia da Aprendizagem e orientei muitas monografias na minha vida acadêmica, né? Voltadas para essa área de Psicologia da Aprendizagem e participei de muitas bancas de monografias, né? Então percebo que é...só na década de 80 é que eu tive a oportunidade de atuar como psicólogo na clínica da minha esposa mas por muito pouco tempo porque depois de um mestrado a gente acabou se assoberbando de muitas atividades acadêmicas que fez com que a gente tivesse que optar mais pela...pelo ensino acadêmico, né? Da universidade, né? E que mais que posso dizer? *O que mudou na Psicologia ao longo desses anos?* É...muito pouco parece em Psicologia, né? Eu tenho prá mim que eu ...conversando com uns amigos eu percebo que trinta e poucos anos é quase nada, né? Eu penso que aumentaram as oportunidades. Na época em que eu fazia o curso de Psicologia eu não via essa especialização em Psicologia da Saúde. A Psicologia da Saúde é uma coisa mais recente. Psicologia Hospitalar já existia, mas na nossa universidade ali eu não tive a oportunidade de fazer uma cadeira voltada à Psicologia Hospitalar. Acredito que o avanço foi muito mais na área da saúde, né? Tava até precisando mesmo avançar na área de saúde. Também a Psicologia Organizacional deu um salto muito grande na medida em que eu pude perceber na minha experiência no Banco do Nordeste na área de Recursos Humanos quando eu ia pras agências; eu e os psicólogos íamos fazer um treinamento: Programa de desenvolvimento de Equipes. Eu percebia que até nas agências onde não havia um trabalho de equipe, elas davam prejuízo. A gente trabalhava oito, dez horas até eu dizia pro gerente: “se você realmente trabalhar as pessoas, se você trabalhar a equipe, você não vai precisar trabalhar muito; você pode trabalhar menos, com mais prazer e dando mais lucro [*ele conta uma experiência para ilustrar este argumento*]. Nesse treinamento percebemos que muitos bolsistas de nível médio tinham muitas lideranças, mas não eram aproveitadas; muitas lideranças boas e por conta disso você já trabalhou muito hora extra, extra, extra e ainda dá prejuízo; pode trabalhar vinte e quatro horas que ainda dá prejuízo. Então o quê que a gente deve fazer? É trabalhar as pessoas. Só um trabalho de equipe é que faz realmente enxergar mais lucro. Não é de graça que o banco está mandando a gente prá cá que sabe que isso é um diferencial. Então descobrimos cada vez mais que as organizações são feitas por pessoas, que as organizações tem muita emoção. Tem pessoa, emoção. Então

a gente precisa ser trabalhado”. Então não estava realmente acontecendo, né? Nessa agência. E aí vai como eu falei. Então eu percebo que eu tive experiência nas diversas áreas da Psicologia. Na Psicologia Escolar, porque eu fui professor todo esse tempo na Psicologia Escolar; na Psicologia Clínica porque eu fiz muitas formações terapêuticas e atendi um pouco; E na Psicologia Organizacional porque foram vinte e três anos que trabalhei com Recursos Humanos nas empresas, né? Eu nunca tive foi a oportunidade de trabalhar na Psicologia da Saúde, CAPS, essas coisas aí. Claro que ainda vai ter oportunidade; eu não sei. Mas de um certo modo tava até precisando, né? Dessa equipe interdisciplinar porque a gente é insuficiente, muito insuficiente mesmo, né? A visão de outros profissionais porque eu me lembro até quando eu fazia meu curso de ... uma disciplina que eu fiz no curso de Psicologia chamada Psicofisiologia, né? Eu percebi...era dada por um psiquiatra. Ele mostrava uma certa hora um bocado de lâminas; uma pessoa com raiva, como é que é? Aí dentro tudo vermelho, né? Uma pessoa com medo, como é que é? Me tocou assim: “poxa! como tem a ver a Psicologia com a Fisiologia”. Entretanto, os médicos não estudam pouca Psicologia e muita Fisiologia, psicólogo estuda pouca Fisiologia e muita Psicologia. Então o segredo é uma equipe interdisciplinar. Temos que trabalhar porque nós temos muita lacuna e a gente se completa numa equipe interdisciplinar porque temos que aproveitar, como dizia um colega meu, o sentido de inteligência até daquele servidor mais simples, né? Aquele que serve café, ele também faz parte da equipe. O servidor que serve café lá nas organizações, ele escuta as informações, ele deve ser envolvido e salva a empresa do prejuízo, né? Então tudo isso é importante considerar. Quê mais? Enfim, a partir de 1974, em 74 eu fazia Ciências Sociais, né? Até embalado pelas palavras do professor, mas depois eu consegui transferir de Sociologia para Psicologia. Eu consegui entrar na segunda turma da UFC. Foi a primeira turma que saiu homem, foi a minha, né? *[ele segue fazendo algumas considerações sobre a sua vida que inclusive já tinham sido abordadas antes na entrevista]*

#### **PROFESSOR 4 (Universidade Federal do Ceará)**

Bem, é... a minha formação se deu há muito tempo atrás, né? Quando esse curso daqui da UFC era muito jovem; sou da terceira turma. A turma era anual. Então eu sou do terceiro ano de funcionamento do curso e a minha turma foi a turma que saiu exatamente no ano do reconhecimento do curso. Então, naquela época o currículo era totalmente diferente, guiado pelo currículo mínimo do MEC, e...ainda também era assim um currículo generalista, né? Tentando formar o psicólogo. Mas também tinha espaço prá formar o licenciado em Psicologia ou o bacharel. No caso aqui da...da UFC nós não tínhamos a modalidade de bacharelado. Então, ou você se formava mais com...com o perfil do psicólogo e incorporando ai o perfil do pesquisador também ou o perfil do professor de Ensino Médio em Psicologia. Então a coisa meio até é... é meio sem lógica porque naquela época e até hoje, eu acho que o número de professores de Psicologia no Ensino Médio deve ser mínimo, se é que existe né? Porque algumas, algumas áreas, né? Agora que tão conseguindo ter disciplinas no Ensino Médio, como Filosofia. Mas Psicologia nem sei a quantas anda. Mas, então essa formação era generalista, embora com um peso muito...muito na formação clínica, né? E muito mais nessa clínica de consultório, né? Mesmo... de profissional liberal. Havia muito acho que essa...essa idéia do psicólogo como um profissional liberal em detrimento de uma idéia

de psicólogo atuando em organizações sociais, né? Em instituições públicas, né? Ou na área de saúde, particularmente. Ainda não existia nada disso. Até porque não éramos profissionais de saúde. Uma coisa que só recentemente veio a acontecer, né? Há uns, sei lá, talvez quinze, dezesseis anos prá cá. Mas é... então a minha formação mesmo foi muito nessa direção, havia uma preocupação em ser...minha, né? Em me formar como psicólogo para trabalhar na clínica psicológica; foi esse o meu primeiro trabalho durante oito anos que eu atuei na área. Ao mesmo tempo, né? Fazia Mestrado em Educação e...é fiz o Mestrado em Educação e fui trabalhar como professor, né? Na Universidade de Fortaleza onde foi fundado o curso de Psicologia e tal...naquela época. Então aí eu comecei a me envolver mais com a coisa da ... eu nem digo academia porque o sentido era muito restrito; era...era o sentido mesmo era a formação de novos psicólogos, né? Era basicamente o ensino. A extensão e a pesquisa não eram muito desenvolvidos ainda na Universidade de Fortaleza. Então, a visão mesmo era a formação de novos quadros de psicólogos, né? Então, o meu envolvimento com isso, com a formação, vem daí. De repente eu...eu clinicava depois deixei de clinicar e persisti na carreira acadêmica. Então, no começo eu estava muito vinculado a isso porque fui um dos fundadores do curso, né? Da UNIFOR; fiz Mestrado em Educação, né? Portanto, tinha uma ligação com essas questões. Embora a minha dissertação tenha sido mais voltada para uma abordagem específica da Psicologia, né? No caso a Abordagem Centrada na Pessoa. Era uma crítica ética a esta proposta; coincidiu que depois do...do Mestrado eu abandonei a...a prática profissional como Psicólogo e fiquei somente com a prática docente. Aí logo em seguida, dois, três anos depois eu saí da UNIFOR; vim prá Federal, onde eu estou desde 91 e aí foi só um desenvolvimento maior dessa, dessas atividades acadêmicas, incorporando, né? A pesquisa, a extensão, né? A formação de novos alunos através do...é...Programa Especial de Treinamento (PET) que se chamava assim antigamente e hoje depois de várias mudanças passou a ser Programa de Educação Tutorial e eu fui o primeiro tutor nesse programa, né? Trabalhando primeiro com quatro, depois oito, depois doze bolsistas, né? E esses bolsistas sempre se renovando. Depois eu saí pro Doutorado; voltei e agora há um ano e meio reassumi o PET. Agora a gente tem uma outra roupagem, né? *Como é esta nova roupagem?* É porque antigamente o PET como...como programa de educação... oh... de educação...desculpa...Programa Especial de Treinamento, ele tava voltado à formação de novos quadros prá universidade. Então, ele tava interessado em promover a pós-graduação. Então, eram alunos que eram selecionados para serem tutores é...alunos de mestrado e doutorado, né? Havia uma carência muito grande na área de Psicologia e muitas áreas é...desses é...digamos assim...desses alunos vocacionados, né? E esses grupos foram criados em 79; o nosso foi criado em 92, reúne 17 grupos criados na universidade via CAPES, né? Depois a CAPES viu que o objetivo dela já tinha sido alcançado. Já havia professores com capacitação, né? Nas mais diversas áreas; não havia mais necessidade. A pós-graduação já tava funcionando por conta própria sem necessidade dessas injeções e tal. Mas aí o movimento era tão grande no Brasil inteiro que...houve uma luta para a continuidade do PET que o PET foi então encampado pela...pelo MEC através da secretaria de ensino superior. Então ele deixou de estar associado a uma agência de fomento de pós-graduação e passou a estar associado ao próprio ministério e nos programas que ele tem é... vinculados à graduação. E passou a ser um programa de educação tutorial e agora não está preocupado somente com a pesquisa, mas também com a extensão e com o ensino. Então o aluno passa a ter uma formação paralela ao curso, não é? Complementar, o que aprofunda aquilo que ele vê no curso, tendo em vista, né? Muito provavelmente é...retornar à universidade como...como professor, pesquisador. Então é isso, eu estive este tempo todo vinculado à questão da

formação por estas vias: uma, a criação do curso na UNIFOR. Depois a criação do PET aqui; depois a criação do mestrado que eu estava à frente também como um dos fundadores do mestrado daqui da UFC. Sempre a minha migração foi esta. E do ponto de vista de disciplinas, não é? O...o que sempre fez prá mim esta ponte com a formação no sentido de uma preocupação com a formação, não é? Obviamente todas as... estão vinculadas à formação. Mas uma disciplina em especial que eu sempre estive ligado a ela, a maior parte do tempo até hoje, é a disciplina que envolve Ética que se chamava antigamente Ética Profissional e agora é Ética e Psicologia. Então eu sempre tive ligado a esta disciplina; sempre fazendo uma leitura crítica das “Psicologias”; sempre vendo questões, não é? É...que a Filosofia, a Antropologia, a Sociologia poderiam suscitar nessa discussão ética, vendo a relação da Ética com a produção do conhecimento psicológico, não é? Vendo a questão da Ética em relação com a atuação do profissional no futuro, não é? Portanto, fazendo esta ponte entre Ética e Psicologia. Até hoje eu sou professor desta disciplina. Só quando eu saí pro Doutorado foi que eu fiquei sem lecioná-la, né? É...o meu trabalho do Doutorado foi em cima disso, né? Porque foi uma leitura ética, né? Das Psicologias a partir de uma perspectiva muito especial, né? De um autor, de um filósofo chamado Emanuel Levinás, né? Que trabalha exatamente com a Ética de uma responsabilidade absoluta para com o outro, né? Respeito muito grande com o outro, com a alteridade e isso, de uma certa maneira, tem tudo a ver com o que hoje se discute sobre humanização na área de saúde, né? É...tem a ver com...com uma discussão, por exemplo, que nós travamos no PET no semestre passado. Eu era orientador desse grupo; nós nos reunimos para discutir a questão da Psicologia na área de saúde e a partir deste viés da discussão ética, houve uma discussão mais filosófica; nós nos utilizamos principalmente do Gadamer, né? De um autor, de um filósofo é...que trabalha esta questão principalmente num texto chamado “O caráter oculto da Saúde”. Então, a partir deste texto, né? Várias discussões foram suscitadas durante um ano de grupo é...e...depois outros textos foram acrescentados a ele; outros autores, mas principalmente Gadamer e depois nós fizemos um seminário...seminário anual do PET, um no ano passado que foi Psicologia e Saúde, né? Nós convidamos todos os núcleos vinculados ao Departamento de Psicologia e ao Mestrado, núcleos, laboratórios, tal. Todos aqueles que tinham algum tipo de trabalho de discussão sobre a Psicologia da Saúde, trouxemos gente de fora também, né? De fora da universidade, né? De outras instituições ou de fora do curso de Psicologia, gente da Medicina, né? Tal...para discutir esta questão conosco e...e tivemos um seminário de...de dois, três dias discutindo esta questão que foi muito proveitoso. Então, é...é uma questão que sempre tá permeando o meu trabalho de uma certa maneira ou pela via da...da discussão ética, né? Ou pela questão também da... da discussão que está se travando atualmente no Curso de Psicologia porque com o advento do novo projeto de política pedagógica que foi discutido por mais de dois anos dentro do curso, né? Nós damos uma vertente mais social ao curso. Eu acho que isso já tá fazendo uns três anos, né? Que tá sendo implantado, né? Aos pouquinhos, o novo currículo. Então, hoje nós temos disciplinas de Psicologia da Saúde, né? Estágio voltado prá isso tudo mais. Então há uma preocupação muito grande. Por último o Curso de Psicologia conquistou o PET-Saúde. Não é o mesmo PET que eu faço parte esse já é do Ministério e é um programa tutorial também. Mas que é um programa de...de educação tutorial para o trabalho na área de saúde e não para a academia, né? É voltado para o trabalho na área de saúde. Então aqui a coordenadora do curso, né? Conquistou é...é...junto com...porque não é só da Psicologia aí sim há uma garantia de interdisciplinaridade. Então... tem... O PET-Saúde envolve os vários cursos da área de saúde e o de Psicologia. Então vai ter...são alunos bolsistas, vão ser selecionados de todos esses cursos prá compor esse PET-saúde e eles vão trabalhar

em campo, né? Eles vão ter preceptores em campo e vão ter os tutores, né? Ligados ao curso. É um projeto muito ambicioso, né? Eu acredito muito nele porque ele pretende ampliar, né? A participação do aluno de graduação nesse tipo de programa. Enquanto que o PET vinculado ao Ministério da Educação só trabalha com doze bolsistas dentro de um curso que tem prá mais de quatrocentos alunos, não é? O PET-Saúde ele tem a ambição de, com o tempo, ele garantir que a cada trinta alunos do curso, né? Doze estejam no PET. Então você vai ter vários grupos, né? Dentro de um mesmo curso acho que desde cedo. O nosso, por exemplo, o PET vinculado ao MEC, alunos de segundo, terceiro semestre acompanhando por todo o curso, né? E recebendo uma bolsa, né? Prá se dedicar mais, né? Prá se dedicar mais vinte horas ao curso, não é? E no caso do PET-Saúde eu acho que é algo similar; eles vão se dedicar a esse trabalho junto ao SUS, junto, sei lá! Junto aos vários equipamentos de saúde é ... E prá isso eles vão ter uma bolsa também. Então, por um lado isso é muito bom porque é garantida essa interdisciplinaridade, né? Eles vão atuar no campo juntos com profissionais e alunos de outras áreas e vão conhecer a realidade do que é o serviço público de saúde, né? Sair daquela formação antiga na Psicologia vinculada, né? Digamos assim talvez a uma prática é... mais, como eu dizia no início, é... mais de...de... profissional liberal, né? De atendimento em consultório para um público particular; sair totalmente dessa visão, que é uma visão que, durante um certo tempo, pode até ter feito sentido porque existia uma demanda. Só que hoje essa demanda não existe mais porque são muitos psicólogos para, né? Poucos que podem pagar de uma forma privada pelo serviço, né? Então prá você ter uma idéia tem números assustadores, né? A UNIFOR tem mil e novecentos alunos de Psicologia atualmente. Nós aqui não temos esta proposta, mas mesmo assim com o PROUNI o número de alunos vai aumentar muito, né? O número de alunos nas turmas e quem sabe no futuro é ter...ter um outro turno, né? Porque atualmente o nosso curso funciona na parte da manhã. As atividades do PET, por exemplo, são todas à tarde. Mas ninguém sabe. A UNIFOR tem curso de Psicologia nos três turnos, manhã, tarde e noite, né? Quer dizer, outros cursos que estão se abrindo aí. Nós já temos sete cursos de Psicologia no Estado, né? Então, de repente é muito psicólogo prá pouco cliente, prá pouco paciente e tal é que pode pagar diretamente. Então, o psicólogo, até por uma questão de sobrevivência, ele vai ter que se adaptar a um modelo, né? De...de formação da saúde que seja dentro do serviço público, né? *Voltando um pouco à sua formação acadêmica, o que o senhor acha que o motivou a escolher a Abordagem Centrada na Pessoa?* Na Psicologia há uma coisa muito engraçada, né? Você...eu acho que nem todo curso é assim, nem toda área é assim. Você descobre logo de cara que são muitas “Psicologias”, né? Tanto do ponto de vista teórico quanto do ponto de vista metodológico, né? De pesquisa ou do ponto de vista prático de atuação profissional. São inúmeras, inúmeras as vertentes, as áreas de atuação, os campos de atuação, os modos de atuação e as abordagens nas quais você pode atuar. Então, o aluno de Psicologia fatalmente ele vai é...é... se deparar com essas abordagens, não é? Não com todas possíveis porque isso depende também dos professores que ele tem. Tem professores num determinado período de um curso; você pode ter mais professores vinculados à Psicanálise. Num outro momento do curso você pode ter mais professores vinculados à área humanista ou a área cognitiva ou comportamental, né? E assim sucessivamente. Então é...mas com certeza vai se deparar com várias possibilidades e abordagens. Inclusive hoje o currículo é todo assim, né? Um exemplo, Teorias da Subjetividade I, II, III e IV, a I é Fenomenologia Existencial, Abordagens Humanistas, a II, sei lá, é Psicanálise, a III é análise Experimental do Comportamento, tá? A IV...então, até...até nas disciplinas você tem enfoques bastante diferentes, né? E o que acontece e eu concordo muito com a tese de Figueiredo naquele livro “Revisitando a Psicologia” de

que mais do que escolher uma abordagem, o aluno é escolhido por ela, né? Ou seja, a...a abordagem fala a ele alguma coisa que outra não fala e essa escolha, digamos assim, se não é inteiramente da abordagem pelo menos é...é de mão dupla; quer dizer, ele está escolhendo e ao mesmo tempo está sendo escolhido por algo que tem a ver com ele e ele acredita que faz sentido prá ele, né? Ou que de uma certa maneira com o que ele se identifica mais, né? E eu fico utilizando o termo “identificação” bem no sentido psicológico mesmo. Então o que ele se identifica mais um dia ele se encontra ali naquela abordagem, né? Se vê nela e...é...eu acho que eu passei por estas fases que o aluno passa; todo aluno passa, vai descobrindo uma, depois outra, depois outra, até um dia ele tem que fazer uma opção, né? Que vai depender muito do momento, do contexto, dos professores que ele teve, não é? Os professores que mais me marcaram em termos de abordagem foram aqueles que estavam naquele momento processando conhecimentos nessa área mais humanista. Muitos até mudaram, os professores, né? Hoje estão noutra área, tal. Mas que naquele momento eram [*trecho inaudível*] e passaram com muito entusiasmo as idéias e tal. Aí eu comecei fazendo o curso de formação em Psicodrama, mas um Psicodrama diferente que trabalhava com...é...uma tríade, né? O Psicodrama Triádico; isso eu acho que nem existe mais hoje, né? Nem se fala mais nisso. Mas é...a partir de...de uma psicóloga francesa e do Pierre Weil que hoje é famoso no Brasil na área de transpessoal, né? Naquela época ele não tava ainda tão transpessoal e... Ele ajudou nessa idéia de Psicodrama Triádico que tinha uma base teórica na Psicanálise, que tinha uma base técnica entre aspas que é até ruim falar técnica aí mas, em termo de forma de trabalhar em grupo e...e certas atitudes facilitadoras, né? Da Abordagem Centrada do Rogers e o Psicodrama do Moreno como um...como método, né? De trabalho em grupo e tal. E dessa tríade nasceu esta idéia. E eu fiz essa formação de dois anos sei lá quantos que também me aproximou mais ainda desta área, né? E todos os workshops, vivências que aconteciam que tinham muito, né? Proliferaram muito naquele momento é...gente que vinha de fora, né? De outros estados dá formação aqui, dá cursos e tal e nós nos envolvemos. A minha...A minha turma naquela época se envolveu muito com esses trabalhos, né? E com...inclusive a influência de alguns professores como, não foi minha professora, a Gercilene Campos, mas teve uma influência nesse grupo muito forte é...da Gestalterapia na época e...a professora Beth Mota que na época trabalhava com...com...abordagens humanistas. Hoje, né? Há muito tempo que ela é psicanalista, mas naquele momento ela...foi ela que nos apresentou Rogers, né? Apresentou Pearls, né? Gestalterapia e...fez isso com muita maestria tanto que muitos ficaram, né? Vinculados a estas abordagens. E prá mim isso durou enquanto durou a minha prática clínica, né? Depois eu me afastei é...das abordagens humanistas e...no sentido de trabalho embora, do ponto de vista da docência, eu tenha continuado a dar a disciplina de Personalidade onde eu enfocava essas abordagens que eram as que eu mais conhecia de fato e podia falar com mais propriedade. *Como o Senhor avalia a evolução da Psicologia desde o momento do início de sua formação até os dias de hoje?* De fato eu acho que houve uma evolução muito grande de discursos para uma proposta mais comprometida socialmente, né? Isso é inegável não só aqui, mas no Brasil inteiro. Então é... mesmo que a Psicologia Social fosse a princípio uma área de discussão muito mais teórica, né? É...começavam aparecer trabalhos dentro dessa linha e...inclusive com a Psicologia Comunitária tudo mais que puxaram, digamos, o psicólogo, para uma atuação mais comprometida socialmente tudo mais. E eu acho que isso reverberou nos cursos ao ponto de...de mudar toda a...a...a estratégia, né? Que vinham adotando e alterar as políticas pedagógicas até por uma cobrança que veio via MEC, né? Tal. Os cursos começaram a repensar o seu currículo, os seus estágios e tudo mais. Então, eu acho que o peso do social, né? Foi

importantíssimo e com isso né? Nos aproximamos da questão da saúde pela via social, né? Não mais simplesmente é...uma relação direta entre Psicologia e Saúde, Psicologia, digamos assim, Saúde Mental. Então, mas por outros...por outros acréscimos a esta questão. Claro que dentro do trabalho do psicólogo tradicionalmente, né? Nos hospitais psiquiátricos, nos hospitais comuns, etc e tal toda uma crítica foi sendo elaborada. Mas eu acho que houve uma injeção muito grande dessa discussão social, crítica social, crítica ao modelo de sociedade, né? Crítica à sociedade de consumo, uma série de coisas que fizeram...abriram mais ainda essa perspectiva para a saúde, ou seja, a saúde hoje não é vista como algo inseparável; ao contrário, ela agora é vista como algo inseparável da discussão social, da discussão sobre o modelo de sociedade, né? Sobre as garantias, né? Que as pessoas têm na sociedade, educação, não é? É ... cuidado, sei lá, a questão sanitária, a questão da...da prevenção, né? Tem uma série de coisas até chegar lá na ponta que é o tratamento, tal, né? O nível terciário. Mas a preocupação muito mais com a prevenção, com os cuidados, né? Eu acho que tudo isso reverberou. Acho que não é só na Psicologia, tá acontecendo na Enfermagem, na Medicina e tudo mais. Acho até que o psicólogo tá vindo atrás, né? Os enfermeiros estão discutindo a questão do cuidado há muito tempo e...por isso que...que essa discussão da humanização da saúde, o psicólogo tem um papel muito grande aí dentro porque é exatamente ele que pode fazer essa ponte também maior dessa discussão, né? A percepção do paciente, do usuário, do serviço como uma pessoa para além do doente, né? Essa questão que eu acho que é de base aí. E o cuidado não sendo apenas o cuidado imediato; cuidado é...tradicionalmente feito pela enfermagem, né? Cuidado com medicação, né? Com limpeza ou sei lá com todas as prescrições médicas, mas o cuidado também enquanto pessoa, relacionamento, atitude, né? Ah...o respeito ao outro, né? É por isso que...por essa via aí é que eu entro com minha discussão na minha disciplina, ou no teste, seja onde for que é a partir de uma ética da alteridade radical, quer dizer o respeito ao outro, né? Em primeiro lugar. Então, se a gente se aproxima disso, claro que é muito difícil, né? Numa sociedade consumista, hiperindividualista como a nossa você colocar o outro em primeiro lugar, né? É quase, né? Uma utopia. Mas eu acho que a gente deve ir nessa direção, né? De abrir a mente prá essa possibilidade de enxergar no serviço ao outro, na abertura para o outro uma forma de...não só de justiça social, mas também de nos encontrarmos com o que há de mais humano, né? Em nós que é essa possibilidade de ajudar, de cuidar e tal. Talvez nos faça muito mais satisfeitos, né? Do que sermos consumidores de bens, né? O consumo por ele mesmo não satisfaz nossas carências, nossas necessidades, né? Enquanto que uma atitude de cuidado para com o outro ela sempre traz um benefício direto ou indireto prá aquele que cuida, né? Vamos dizer uma recompensa, né? Mesmo que não seja reconhecido. Do meu ponto de vista e a partir das teorias com as quais eu trabalho é no dar-se que você é realmente humano. Então você vai se sentir humano exatamente porque você está sendo...ah...digamos assim, o cuidador, né? Isso vai lhe fazer mais humano, né? Isso vai lhe fazer mais ser humano, mais completo e é por isso que você, até prá sua própria saúde é...cuidar da saúde do outro é bom. Quanto mais nos afastamos do outro, mais adoecemos. Então, se a gente puder trabalhar essas idéias dentro do curso de Psicologia, eu acho que é muito bom prá formação.

### **PROFESSORA 5 (Universidade Federal do Ceará)**

Vamos iniciar, se é que existe início, eu... eu sou filha de jornalista comunista meu pai era comunista na época em que a repressão ainda existia de uma forma muito mais

violenta, digamos assim. Porque hoje existe muita repressão sofisticada. Mas a repressão nessa época era uma repressão que prendia, que torturava, que fazia umas coisas...Então eu cresci é...no meio de literatura porque com doze, treze anos eu li *Os miseráveis*; eu li o Monteiro Lobato com dez anos; eu me lembro que quando eu li a primeira vez entendi até um certo ponto. E isso me influenciou muito a gostar da escrita. Então eu comecei a escrever; eu era muito jovem. Escrevia poemas; escrevia contos. Eu escrevi prá jornalzinho infantil. Eu fiz teatro desde os seis anos e foi outra coisa que me influenciou muito a gostar da área de humanas. Eu fazia teatro primeiro dublado que eu era pequena e depois com catorze, quinze anos eu comecei a fazer o teatro falado. E aos dezoitos anos chega aquele belo dia que a gente tem que decidir. Todo mundo achava que eu ia fazer Jornalismo, que meu pai era jornalista e eu era extremamente ligada a esse mundo, a ele, a esse mundo. Ele é uma figura muito forte na minha vida; ele sempre foi porque eu sabia que eu queria mudar o mundo e aí...mas aí eu achava que jornalistas ligados a ele e ele próprio sofriam muito. Eles tinham uma vontade de escrever, de denunciar, de falar, mas eu não via isso se materializar na prática. Eu via era muita frustração, muita bebedeira, muita desconforto, muito...então eu pensei “eu não sei se quero isso prá mim!” E a que mais se aproximava de outras coisas que eu também gostava que era um pouco de escutar as pessoas. Eu era toda é...metida a tentar ouvir os problemas das pessoas, tentar contribuir. E como igual a todo mundo a minha visão de Psicologia e ela se restringia a essa escuta; eu pensava que era isso. Eu achava que era um pouco...a gente vê... Quando a gente tá de fora, a gente vê a Psicologia como clínica. Então eu fui fazer Psicologia. Quando eu iniciei o curso eu fiz umas disciplinas; a primeira disciplina do básico que era Introdução. Eu me lembro que eu gostei muito de Introdução à Sociologia que eu fiz com a Peregrina. Eu comecei a entender melhor os autores que eu já tinha lido. Eu li o *Manifesto comunista* do Marx com dezoito anos. Mas depois eu fui ler as teorias que falavam sobre o Marx. Então, eu comecei a entender melhor. Eu estudei Weber; estudei Durkheim nessa disciplina. E a Peregrina era engraçadíssima, muito envolvente. Eu me lembro que eu estudei Psicanálise muito porque a professora de Introdução à Psicologia, ela era psicanalista. Então ela tinha...ela tinha um viés mais psicanalítico. Claro que eu achei interessante, mas eu acho que não me identifiquei tanto. E aí estudei Filosofia que eu gostei muito. Depois eu passei por uma disciplina que era com o Cezar Wagner que eu acho que era Psicologia Comunitária, alguma coisa assim. Eu não lembro exatamente a primeira vez que eu me deparei com o Cezar em qual foi o Encontro, mas eu lembro no Encontro de Psicologia Comunitária da UFC. Mas eu lembro que eu fiquei encantada! Eu comecei a pensar: “olha só existe uma forma d’eu continuar com esta minha idéia de mudar o mundo”, mas dentro desta linha da psicologia e foi quando eu comecei a incutir a ativista. E logo quando eu entrei, eu já tentei a me aproximar do C.A. É que eu fui de duas gestões do C. A. Isso me influenciou muito durante muito tempo. Eu sabia que eu não queria a clínica; que eu não queria nada individual. Eu queria algo que fizesse [*Trecho Inaudível*] mais precisados. E aí o Cezar me apresentou os soviéticos, os teóricos. Eu me lembro que ele falava muito do Luria, do Leontiev e do Vygotsky. Eu não posso dizer que eu me aprofundei muito nesses autores no início. Eu lia mais era Marx mesmo, nos teóricos da própria Psicologia Comunitária no Brasil e um pouco dessa dessa turma aí. Eu me lembro de ter lido Vygotsky principalmente. Me lembro de ter feito uma cadeira; uma disciplina com a Laéria que é uma professora psicanalista só sobre aprendizagem. Eu me lembro de ter aprofundado mais em Piaget e Vigotsky, de ter gostado muito. E aí nesse meio termo eu também é...é me deparei com o movimento estudantil e comecei a...a trabalhar muito nessa história. Mas o Paulo Freire foi na época o teórico que eu acho que mais me chamou a atenção. E eu comecei a me deparar com

essa nova pedagogia, com essa nova forma de lidar com o processo prá entender que você não tinha que necessariamente trazer o conhecimento meramente, você tinha que valorizar o conhecimento prévio; você tinha que trabalhar com as pessoas de forma que elas se sentissem valorizadas. E nessa época eu acreditava muito que a gente transformava a sociedade; que a sociedade era transformada assim. Depois eu tive disciplinas com o Ricardo Lincoln sobre ... sobre os sistemas psicológicos. Estudei muita filosofia com ele. E eu me encantei! Na realidade acho que as minhas duas referências fortes dentro do departamento de psicologia foram Cezar Wagner por um lado, pelo lado da crença que você tem que ter um papel social na vida, que o papel social ele é na realidade [*Trecho Inaudível*] que a gente tem que ter um papel de mudança e o Ricardo Lincoln por outro lado por me fazer refletir epistemologicamente, questionar as minhas verdades. Então no meio do curso eu tava em conflito porque existe um lado meu que dizia assim “você é transformador” e existe outro lado que dizia assim: “você não transforma, as pessoas se transformam, que você está sendo pretensioso”. Mas aí eu continuei na minha trajetória mais social mesmo e este questionamento bombando na minha cabeça tanto que, no final do curso, eu sai mais do NUCOM e fiquei mais no núcleo Núcleo de Psicologia do Trabalho que era um espaço onde me dava essa mediação de também pensar as... eu também tinha muita curiosidade; eu era muito curiosa. Eu quis entrar...eu entrei no NUCEPEC [*Trecho Inaudível*] Entrei no NUTRA; entrei no NUCOM. Então eu queria eu...eu gosto de experimentar. Então dentro do curso eu posso dizer que eu experimentei o que ele me ofertava. Eu acho que a única coisa que eu não fiz muito bem foi experimentar a clínica que foi uma coisa que...que depois eu me resenti. Eu fiz o meu estágio que era obrigatório em clínica com a Virgínia; ela me deu um grande presente que foi ela me permitir usar como teórico prá discutir a minha clínica a Literatura. Eu usei o Caminha; eu usei o Drummond; eu usei o Machado de Assis. Ela me permitiu não ter que tá usando as teorias psicológicas, mas tá usando a Literatura prá entender os processos humanos. E eu fiz o meu relatório todo de estágio de clínica, discutindo o estágio clínico através da Literatura. Então isso também me deu; isso assim foi...foi um *click*. E quando eu tava no meio do curso, eu engravidei. Eu tive o meu primeiro filho com 21 anos. Então eu tive que fazer estágio remunerado; então, eu fui pro BEC. Aí o BEC também me deu uma cancha assim mais de profissionalismo, de entender os processos de gestão. O BEC me trouxe esse olhar de gestão, que foi útil no futuro. Quando eu tava no final do curso apareceu uma coisa que o Cezar desenvolveu muito que foi um Instituto de Participação que ele criou. E esse instituto era todos os ex-alunos, alunas que de alguma forma se identificava com isso prá fazer um trabalho pró Governo do Estado que era um trabalho do CMDS, que era a criação dos Conselhos Municipais do Desenvolvimento Sustentável. E esses conselhos, os objetivos deles era... era uma ótima intenção, embora o mentor desses conselhos fosse o Tasso Jereissati e na realidade o que ele queria era garantir os financiamentos externos e isso era exigência dos financiadores do Banco Mundial que tivesse Conselhos do Desenvolvimento Sustentável para esse investimento. O Cezar acreditava muito e eu acredito assim que ele acreditava nisso que aqui poderia haver uma brecha prá gente intervir e transformar. Eu também acreditava junto, mas eu acho que não era bem assim. [*Trecho Inaudível*] A gente investia com a comunidade. A comunidade pensava os seus problemas, escolhia suas lideranças e se montava o conselho. Quando o prefeito permitia o conselho ele era mesclado entre oposição e situação. Quando o prefeito era mais autoritário, ela acompanhava as pessoas dos facilitadores e a comunidade não conseguia escolher as pessoas sérias. Que você sabe que é sério no interior...boa parte das pessoas trabalham ou tem um primo ou tem um irmão ou trabalham prá prefeitura. Então o prefeito ele tem

poder. E foi quando eu comecei a refletir sobre a minha prática. Eu me lembro que eu usava alguns exercícios da Biodança, né? Uma biodança mais num estilo exercício e aquilo eu me lembro muito bem de uma das comunidades que eu fui que eu consegui mexer assim com cem pessoas e botei aquelas pessoas...Eu me lembro que a primeira vez que muitos deles eram idosos que tocavam nas mãos e que se aproximavam e tal. Só que aquilo me incomodou que eu vi nitidamente que eu tava manipulando aquelas pessoas de alguma forma que eu tava .... que aquelas vivências, que aquelas músicas... que aquilo tava deixando aquelas pessoas num estado ... num certo estado de felicidade que era uma falsa felicidade que tirava na realidade o foco da vida de miséria e opressão que aquelas pessoas estavam vivendo. E aquilo foi me incomodando. A segunda reunião que eu fui nessa comunidade foi mais [*Trecho Inaudível*] com essas pessoas. E eu perguntei a essas pessoas por que elas estavam ali se elas não iam fazer a reunião da associação. Ai um rapaz respondeu: “porque a senhora tá aqui”. Ai eu disse: “olhe, mas a atriz da Globo não sou eu! Eu tou aqui hoje; não tou amanhã”. Eu comecei a tentar a trabalhar essa coisa da desmistificação, mas eu percebi claramente que determinadas metodologia que você utiliza eu não sei se é uma participação e diálogo ou se é na realidade uma dessensibilização das pessoas pros problemas que elas estão vivendo e uma ...uma espécie de uma falsa tranquilidade, uma falsa harmonia. Então eu comecei a me questionar e tal. Foi a época que eu me afastei um pouco. Eu fui prá indústria. Na indústria eu passei um ano e meio. Odiei indústria, né? Que você está dentro de uma indústria é uma manipulação, perseguição é...é exploração mesmo. Mas assim eu tinha que me sustentar. Eu tinha filhos. Aguentei um ano e meio e depois eu fui prá Escola de Saúde Pública que foi quando eu me deparei com a área de saúde. E ai foi o paraíso prá mim que tava na indústria...Ai na escola eu comecei a me deparar com tudo novo. Eu lembro que eu não sabia o que era o SUS, que é o que chamam de saúde; eu não sabia o que era Atenção Primária, Atenção Secundária e Terciária; não sabia o que era promoção da saúde. Eu comecei a ler e eu entrei num projeto que era um projeto de promoção da saúde. E foi quando eu comecei a me identificar porque eu via que a Psicologia Comunitária que eu fazia...o trabalho que eu aprendi com o Cezar era um trabalho que me dava cancha prá poder ajudar, contribuir com os profissionais na área de saúde como que eles poderiam promover a saúde da população, como que eles podiam me ensinar a criar os atores-chaves, como eles poderiam estabelecer o diálogo naquela comunidade e contribuir para que aquela comunidade assumisse o papel de promoção da sua própria saúde. E ai eu fui prá...prá comunidade [*Trecho Inaudível*] de Crateús fazer um trabalho de promoção da Saúde. Foi muito interessante. Eu entrei em contato com o conceito de “cidade saudável” que é um conceito que vem da Inglaterra, quer dizer um conceito muito mais antigo. No mundo moderno eu acho que ele vem da Inglaterra que é essa idéia de que a cidade ela é adoecedora ou promotora de saúde. Então, você tem que mudar é a cidade prá você promover saúde. Depois eu entrei em contato com as cartas de promoção da saúde que são, ao todo, seis cartas que a primeira foi a carta de Ottawa, que é a capital do Canadá, que preconizava cinco grandes eixos que a gente tinha que trabalhar pro mundo ser mais saudável. Essas cartas têm um significado mundial porque elas fazem um marco entre uma saúde que era totalmente biomédica voltada prá cura, pro tratamento e prá fragmentação do sujeito e essas cartas elas tentavam trabalhar uma saúde mais integrada. Uma visão de que a saúde não estava só na ausência de doença. E a humanização que você se refere, diálogo...tudo isso vem daí. O que é o movimento de promoção da saúde? Na época do...do pós-guerra o...o...veio depois de 45 e tudo você tem um grupo de profissionais de saúde que começa a ser mais demandado e mais exigido da população. Então eles começam a ter que achar outras tecnologias que não às que eles trabalhavam e ao mesmo tempo você

tem um custo altíssimo. Aumentou muito! Teve uma crise, né? Nos países desenvolvidos e você tem um custo da Medicina tradicional muito cara. Então eles tinham que ter falta de tecnologia prá que a população [*Trecho Inaudível*] cê sabe que o desenvolvimento ele tem duas facetas. Tem o movimento do pessoal que quer transformar o mundo e tem o movimento daqueles que querem conter os custos. Então na época do Reagan, da linha do Reagan nos Estados Unidos e da Tatchner eles começaram a trabalhar nessa história de trazer prá população a responsabilidade sobre a saúde deles. E foi quando surgiu essa ...essa promoção da saúde; essa nova saúde pública que era a saúde pública que tentava trazer a comunidade prá responsabilidade maior prá que eles não adoecessem tanto e não se gastasse tanto com o sistema. [*trecho Inaudível*] Lado nobre que é o tentar responsabilizar a comunidade pelas as suas ações, mas por outro lado existia um movimento sanitário, desenvolvimento de profissionais do social que estavam na saúde [*trecho Inaudível*] que também tavam preconizando uma nova saúde pública. Mas não pelas mesmas razões porque eles achavam que o modelo biomédico não tava dando conta, que a gente tinha que olhar, que acolher as pessoas, a gente tem que humanizar o atendimento. Então isso se mistura. E quando esse movimento se mistura você tem nos Estados Unidos uma promoção da saúde que é mais voltada pro estilo de vida; você tem no Canadá uma promoção da saúde que é mais globalizada que tenta transformar a cidade, o ambiente...E você tem na Inglaterra uma promoção da saúde que tenta estruturar o sistema de saúde básico, uma coisa chamada atenção básica, que é você trabalhar com o profissional indo ao território, indo à comunidade, indo à sua casa, tentando pensar uma ação mais integradora em vez de só atender a demanda que ai é que vem no caso do Brasil a criação da Saúde da Família. Nos outros países, né? Cuba trabalhou com um modelo parecido; Canadá trabalhou com o Médico ...o Médico da Atenção Básica, o médico clínico; e aí vai. E todo esse processo eu fui...eu acabei me tornando uma pessoa de referência no Ceará porque eu fui convidada pelo então prefeito de Crateús, que foi escolhido nacionalmente como o prefeito- presidente da rede municipal [...] que eu quis ser assessora dele. Eu viajei com ele ao Canadá a primeira vez então conheci o sistema de perto. Depois eu fiz um mestrado nessa área. Meu mestrado é na área de promoção da saúde; eu fui uma das primeiras a fazer esse mestrado; eu fui convidada prá ser relatora da última carta da promoção da saúde mundial. Então eu tive o privilégio de entrar prá história na relatoria dessa carta que trata da globalização. Isso tudo me deu essa cancha assim de se aproximar [*Trecho Inaudível*]. Quando eu voltei do Canadá, eu comecei a trabalhar no Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e eu tive que ler muito, estudar muito já estando no sistema de saúde, entender o nosso sistema, entender o modelo brasileiro, o que é o modelo brasileiro, como é que a gente funciona, o que é que é diferente. E hoje eu visito o Canadá e eu vejo que a gente é um modelo melhor que o deles. Nós temos um modelo que não funciona melhor do que o deles; é que eles têm uma sociedade mais desenvolvida, mais preparada, mas eles tem um modelo onde todos os equipamentos contratados pelo governo canadense são equipamentos privados que o governo financia a iniciativa privada prá atender a comunidade. Então o governo tem menos gerência sobre isso. Segundo, eles gastam muito; eles gastam quatro mil e quinhentos dólares *per capita*; Nós gastamos muito menos; então, o fato de gastar pelo menos o dobro que a gente gasta hoje, juntando ai a iniciativa privada e pública sai em torno de dois mil [...]. Agora eles são um sistema muito mais antigo que o nosso, cheio de corporações muito bem estabelecidas. Agora a gente um problema social gritante que é o problema do analfabetismo da nossa população. Não é uma população educada. Temos o problema do saneamento; o Brasil não é saneado, que são coisas básicas, fáceis de resolver a muito tempo. Isso é o que influencia na saúde; isso é o que é o mais forte

na saúde. Não é o sistema...não é o sistema de atenção, de atendimento. É por isso que a gente fala de humanização e de acolhimento. Eles acolhem e humanizam muito bem lá; nós, não. Nós não porque nós temos uma cultura de...de não tratar bem o nosso cliente. É uma cultura...é assim eu sou explorado como trabalhador e eu desconto em você; eu joga em você as minhas frustrações. Então a gente não pode dizer que o problema é falta de investimento ou que o problema é só é assim que uma pessoa é pobre ou não. O problema é que existe uma cultura do mal trato: eu trato o trabalhador mal e o trabalhador joga no paciente aquela frustração e assim vai...Então isso tudo que eu vivi que eu tenho vivido isso foi me transformando num profissional dentro da Psicologia e como é que eu venho fazendo essa ponte? Quando eu tava no mestrado eu entrei em contato com outros autores que eram os autores pós-modernos: Foucault e outros. Eu comecei também a tentar dar uma olhada mais assim...menos pretensioso no sentido de que eu vou transformar o mundo, mas de tentar ver quais são estas redes que estão sendo construídas no mundo e como é que eu posso tá ajudando a atar esses nós. E ajudando a potencializar o que as pessoas já vêm produzindo. E aí eu fui também lendo essas coisas e me aprofundando nisso. E hoje eu tento trabalhar a Psicologia uma coisa que eu venho tematizando muito; eu fui convidada várias vezes prá falar pela ABEP (Associação Brasileira de Ensino de Psicologia) é...eu falei muito na ABEP sobre essa Psicologia que não é confiável...que é assim novos profissionais e jovens [...] e os novos alunos eles querem achar um espaço, um buraco, uma esquina onde você possa ser uma psicóloga e acham que toda hora a gente tem que tá “psicologizando” a sociedade ou então dizendo que fazem e sabem fazer. Isso é uma coisa da profissão, que é da Psicologia. Então eu tentava dizer muito pras pessoas que a Saúde Pública ela não é tocada. A Psicologia na Saúde Pública ela não é tocada e é isso que eu trabalho com os meus alunos. Primeiro, a primeira máxima que eu trabalho com meus alunos eu aprendi com os pós-modernos: Não existe diferença entre a clínica e a política. A gente tem que acabar com essa dicotomia. Essa dicotomia é que estraga os processos. Todo processo é clínico e é político. Se for de saúde, ele é clínico e ele é político mesmo que eu não faça clínica eu tô fazendo política. Mesmo que eu não faça clínica de consultório, mas eu tô fazendo clínica a partir do momento que eu faço escuta, que eu acolho alguém, que eu humanizo o processo; isso é clínica. Se eu dialogo com o profissional de saúde de outra área, seja médico, enfermeiro ou dentista e ajudo esse profissional a entender aquele paciente que chegou prá ele, a entender a queixa, a entender o que é que traz o psiquismo daquele paciente, mesmo que não seja eu que vá olhar esse paciente que vá ouvi-lo; isso é clínica. E a política é porque todo processo humano, ele também é processo político. E se você tá na Saúde Pública então você tá fazendo um trabalho que é um processo político. Então são essas duas coisas que elas... que elas caminham lado a lado. Com relação ao...ao. Isso é a primeira coisa: a questão da clínica e da política. A outra coisa que eu trabalho com eles é assim: vamos parar de querer ter psicólogo em todo bairro, toda esquina! Existem duas formas de você trabalhar a Psicologia na Saúde Pública: uma é tentar achar mercado prá Psicologia dentro da Saúde Pública e outra é provar prá ... prá Saúde Pública que existe um saber que a Psicologia acumulou que pode ser aproveitado, que pode construir e que tem construído inclusive e que é a partir daí que o profissional é contratado, que o profissional é requisitado à medida que o saber dele vai sendo reconhecido. Hoje por que tem psicólogo em todo canto? Tem psicólogo no CAPS; tem psicólogo no NASF. Porque hoje se sabe que o psicólogo atua e que foi aplicando, e que foi discutindo e que foi construindo junto à Saúde Pública e que está sendo valorizado agora. Nós temos uma nova Saúde Pública que não é hegemônica ainda. Mas esse novo olhar já se instaura e a partir daí é que me enquadro; não é o oposto. Não é eu fazer greve de fome e passeata prá dizer que o psicólogo tem

que ser contratado [...]. O problema é que a gente tem uma idéia de pensar sempre no profissional em vez de pensar na necessidade da população. Então isso é uma coisa que eu venho trabalhando também com os meus alunos: “Vocês têm que pensar dentro do processo não a partir das necessidades de vocês, mas da necessidade que tá no campo”. Então, por exemplo, se eu um...um grupo de 80% da população brasileira que é atendida pelo SUS, só pelo SUS e 20% é atendido entre plano de saúde e privado, qual é a necessidade da população brasileira? É que os psicólogos estejam no SUS! É essa a visão. Então nesse contexto da...da...que eu tento trabalhar com meus alunos assim que eles têm um preconceito muito grande; que eles acham que quem vai prá Saúde Pública é a comunitária; o que vai prá clínica é o...é o individualista! É aquele que é individualista, o psicanalista, mas não é! A gente precisa de uma clínica qualificada na Saúde Pública. A gente precisa buscar que aprendam mais e mais a clinicar; a gente precisa que os profissionais que estão na Saúde da Família a lidar...você sabe que mais de 50% da queixa em Saúde da família é de coisas psicológicas ou psicossomáticas, ou nervosas ou coisas do gênero! E os coitados dos profissionais não sabem o que fazer! Ou eles encaminham todo mundo pro CAPS ou é medicalização! Cê sabe que outro dia saiu na *Época* que o Brasil é o país do rivotril; é um dos países que mais medica; a gente medica tudo! E todo médico hoje tá se autorizando! Se é o cardiologista, a pessoa tá com uma angústia, rivotril! Isso é o problema! Cê vai medicalizar a população porque o *chick* hoje é você ser controlado! Então todas essas questões eu trago...eu acho que o que me influencia é, por um lado, eu ter estimulado os meus alu...aí eu tenho um lado assim como eu sempre gostei muito de liberdade pro indivíduo criar, eu estimo muito os meus alunos a sair da toca; ou seja, a gente tem que ser autoria, tem que ser autoria! A gente tem que se autorizar. Tem que chegar e dizer o que pensa e produzir com o que pensa, né? Parar de ler manual [...] eu odeio manual! De qualquer coisa! Então assim eu disse prá eles: “se autorizem! Produzam!” Na minha disciplina eles sempre fazem...tem que tentar fazer artigo. Eles dizem “Mas eu não sei fazer!” “Não tem problema! Eu não vou obrigar vocês [...] eu vou tentar ver qual é o processo de elaboração que vocês conseguiram conquistar”. Do mesmo jeito agora eu tou dando aula de Psicologia e Comunicação prá o curso de Publicidade e eu comecei a perceber que os alunos de publicidade se eu começasse a querer dá uma palestra prá eles de vários teóricos; eu trabalhar com eles teoria, mas eu comecei a ver: “que que cês gostam de fazer?” “Aí eu gosto de fazer quadrinhos” “Pois vamos fazer metade da nossa disciplina nós vamos tentar trabalhar a Psicologia em quadrinhos”. Isso é uma forma de a gente produzir coisas novas com novas tecnologias diferentes e ao mesmo tempo manter o cara engajado! Porque ele tem interesse. E você quer que ele se autorize, você também precisa reconhecer a autonomia dele prá dizer “pois eu já fiz a minha escolha; não tô aqui por acaso; eu tô aqui porque eu quero mexer com criação, com imagem, cores”. Claro que tem uns que é difícil; tem uma lá que disse que gosta de organizar eventos; eu disse “minha filha, então você vai organizar o evento final da disciplina” (*risos*). Tem umas coisas engraçadas que eu tava no maior preconceito. Ai meu Deus vou ter que dar aula prá publicitário; esse povo que quer ganhar dinheiro às custas da manipulação alheia. Eu tava pensando nisso, né? [...] Eles me trouxeram muita coisa legal. Adoro quadrinhos! Então eu acabo de alguma forma absorvendo e fico pensando: “poxa! Isso pode ser uma coisa legal”. Você imagina! Um quadrinho sobre **humanização**? Eu tenho isso...eu tenho uma empolgação naquilo que eu faço...eu tenho muita sorte que eu trabalho exatamente com aquilo que eu gostaria de tá trabalhando. Claro que tem momento que eu tenho muito conflito; tem dificuldade de trabalho muitas vezes.

## PROFESSORA 6 (Universidade Estadual do Ceará)

Eu fiz a minha graduação na Federal, duas especializações na UNIFOR e uma outra na Federal e meu mestrado foi na Federal em Educação. A minha graduação... eu entrei na Federal em 89, uma turma maravilhosa que rendeu muitos professores universitários dessa turma, né? Que eu acho que não foi por acaso. Acho que os alunos eram muitos bons e o curso a gente teve uma possibilidade de exercitar muito isso. Então, assim, a minha trajetória acadêmica, ela sempre foi marcada por participação em grupo de estudo, em projeto de pesquisa, projeto de extensão, monitoria, em... E eu tive como influência na minha vida alguns professores muito fantásticos, né? Assim ... influências teóricas muito boas como o professor Ricardo Lincoln, professora Ângela Pinheiro, professora Veriana, Pascual que trazia, né? Uma visão de interdisciplinaridade muito grande, principalmente no campo da Educação que nessa época, né? Que eu fiz a graduação a área de Saúde Pública não era uma área muito... de muita força ... ou era a compreensão de Saúde mais voltada prá clínica, prá dimensão clínica. Hoje tem uma visão da área social, né? E aí uma...uma das experiências que contribuiu muito prá minha...prá minha formação foi a experiência no NUCEPEC (Núcleo Cearense de Pesquisa e Estudos sobre a Criança) com a grata influência, né? Da Professora Gercilene Campos, da Professora Ângela Pinheiro que marcou sobremaneira, então a presença no NUCEPEC. Como a gente tinha muitas atividades interdisciplinares, a própria dinâmica do curso favorecia a experiência do diálogo; tudo era decidido a partir de fóruns, a partir de reuniões do colegiado, né? É...a...o acolhimento...o NUCEPEC ele tinha...foi criado, né? Na época da minha participação a gente criou o primeiro que era o curso de fundamentos básicos sobre a criança e o adolescente... ainda continuo participando do NUCEPEC. Tomo um susto cada vez que vou lá e escuto que tá na décima sexta, décima sétima edição; é um curso que se criou, se ajudou a criar, né? Junto com a Ângela é...então, a gente desenvolveu uma experiência lá de...de um treinamento introdutório. Então, todas as pessoas que chegavam no núcleo tinham que fazer um treinamento introdutório; tinha dinâmica...então essa participação num projeto de extensão é onde eu acho que melhor sintetiza essa experiência de humanização, de acolhimento, de diálogo e de interdisciplinaridade que era algo é...é...onde isso mais se materializava, né? Nessa experiência do encontro onde as pessoas, dessa articulação teoria-prática, na organização de grupos de estudos; lá tinha grupos de estudos onde a gente podia experimentar, né? A possibilidade de vivência, a possibilidade de dizer, de ouvir. Particpei de grupo de estudos na perspectiva sócio-histórica, né? Na teoria de Vigotsky com a Veriana e a Fátima Vasconcelos. Então era...era um momento de extrema riqueza, de trocas de idéias então...assim e ao longo do curso a gente era muito incentivado, principalmente os alunos que já tendiam prá uma perspectiva acadêmica, né? Assim...a tá sempre procurando, né? Novas formas de...de...de compreender e diversificar. A disciplina do Ricardo Lincoln que traz uma fundamentação teórica maravilhosa, além da...da seriedade dele no lidar profissional é uma outra experiência que eu acho que também foi...foi...foi crítica além das práticas de estágio que eu acho que as práticas de estágio elas contribuem muito prá todo esse...tanto a experiência do estágio em clínica na universidade quanto a experiência do estágio em escolar que eu fiz em...em escola pública, né? Onde esses princípios eles eram vivenciados quotidianamente, mas uma outra experiência que eu acho que marcou muito a minha...a minha graduação foi a experiência da monitoria. Eu tava no último semestre, no penúltimo semestre, nono, décimo semestre e fui ser monitora da Professora Zulmira Bonfim, tava chegando a época na universidade e implementando algumas modificações na disciplina de Introdução à Psicologia. Então...né? Assim o contato com

os alunos eu no último semestre, eles no primeiro me trouxe uma visão de ter paciência, tolerância (*risos*). Então, são princípios que eu uso até hoje até porque o meu ritmo de trabalho e de estudo é muito intenso e eu tenho que exercitar o ritmo com os alunos que eles dizem assim: “professora, nós não somos assim; nós não conseguimos ler tanto; nós não conseguimos...”. Então, a gente tem que exercitar esse...esse...essa visão, né? De que a experiência de monitoria ela foi muito...muito rica prá mim porque tanto o contato com a Zulmira a minha formação ela...ela era marcada tanto pela abordagem sócio-histórica, mas principalmente pela teoria psicanalítica e a Zulmira na época ela trabalhava com biodança, né? Então foi um exercício interdisciplinar e um exercício de diálogo e de respeito assim muito grande, né?... Assim é uma pessoa maior...o maior carinho porque a gente conseguiu né? Assim...dialogar e trabalhar de uma forma muito gostosa. É alguém por quem hoje eu tenho...né? O maior respeito porque houve um acolhimento mútuo, né? Assim...eu prá...prá...acolhê-la e ela a mim. Então, embora a formação não tenha se direcionado para a esfera da saúde pública, mas de todas essas experiências eu fui guardando, né? Assim...o que poderiam me construir como registro prá ser utilizada nas minhas relações interpessoais, na relação [...] na relação com os sujeitos, né? Com os quais eu vou trabalhar. E é muito isso o que eu uso na minha...na minha prática tanto como professora como coordenadora. Como coordenadora eu tento me basear muito em algumas coisas que eu via ao longo da minha formação e que eu tento fazer completamente diferente, né? (*risos*...) Por que na época tinham muitas confusões institucionais, muitas desavenças teóricas que eram levadas pro plano pessoal dentro do curso que culminavam num...num processo meio de estranhamento. Se você era de uma teoria, cê não falava com certos professores, com certos alunos e a gente tenta implementar a...a construção de uma competência teórica, né? De você se apropriar das teorias, mas dentro de uma dinâmica de diálogo e de respeito, né? Tanto interpessoal como com as pessoas, com as...com as teorias, né? Porque a discussão...a confrontação ela é válida e necessária até pro pensamento científico, mas que isso possa ser feito de uma forma construtiva, né? Então, esse é um...princípio d’a gente aqui na coordenação, né? Uma formação ética, uma formação competente, uma formação séria, mas uma formação de respeito, de crescimento. E a gente tá tentando organizar os núcleos, os núcleos de pesquisa, os núcleos de extensão. A gente tem até o LADES que é o Laboratório de Aprendizagem e Desenvolvimento e Subjetividade; já temos alunos bolsistas e eu gostaria muito de...de conseguir reproduzir aqui algumas das experiências que eu obtive no...no NUCEPEC, né? Assim...porque eu acho que é um espaço de extremo enriquecimento pessoal, profissional, de vida mesmo. Eu estou aqui na UECE há dez anos, é...oito, sete dos quais eu passei como professora substituta. Fiz três concursos prá professor substituto; passei em primeiro lugar nos três, numa concorrência de coisa de doido. Até que abriu o último prá professor efetivo e eu passei também em primeiro lugar. Mas aí, como eu ficava todo ano... de dois em dois anos fazendo concurso. Fazendo concurso me inquietava essa história de querer pesquisar, querer fazer uma série de coisas e havia um sonho já acalentado de poxa! A gente já tem um departamento, mas não tem um curso! Então...foram quatro anos...há cinco anos a gente começou a montar uma comissão para preparar o projeto pedagógico do curso. Então a gente passou quatro anos olhando todos os projetos pedagógicos existentes no país, a estrutura curricular de todos os cursos, acompanhando as modificações feitas pelas diretrizes e resoluções, tanto do Ministério da Educação quanto do Conselho Federal de Psicologia. Foram quatro anos intensos prá tentar organizar o...o pensar a criação de um curso de Psicologia que atendesse aos princípios tanto do que preconizavam as regulamentações do MEC e do Conselho Federal quanto defendesse as nossas compreensões como colegiado de formação profissional dentro de uma

perspectiva crítica com embasamento epistemológico, com embasamento crítico, com uma visão social, com uma perspectiva...tanto que as ênfases do curso são educação e saúde, né? E que a gente tenta direcionar esses olhares num comprometimento, né? Com a esfera pública porque somos uma universidade pública. Então temos esse compromisso com a formação que possa dar um retorno de transformação social pro estado, né? Que possa ter uma repercussão dentro da [...] de saúde com a qualidade de vida da população cearense. Então a gente passou quatro anos elaborando esse material, foram inúmeras discussões. E envia prá lá e envia pros órgãos colegiados, discussão junto ao conselho de centro, ao curso, à reitoria até que ...que em 2007 conseguimos a aprovação e a criação do curso da UECE. O nosso vestibular é anual. Na entrada da primeira turma preparamos uma semana de acolhimento prá esses alunos, de recepção, de muita atenção...às vezes a gente fica atrás deles aqui com muito cuidado, com um cuidado assim muito...porque são assim muito preciosos...foram muito esperados; foram muito desejados, né? Foram muito investimento prá que esse curso se organizasse, a gente quer que eles tenham o melhor que a gente puder dá prá eles. E aí eles estão agora no segundo semestre, né? A primeira turma está fazendo um ano agora e no próximo semestre em Maio entra a segunda turma de Psicologia, né? A gente já está esperando também com muita ansiedade e nesse percurso a gente tem, né? Estruturado uma serie de atividades [...] pelos projetos de pesquisa em andamento, fizemos um grupo de estudo que terá...teve início na semana passada, né? E terá continuidade ao longo desse ano todo em parceria com o curso de Enfermagem, com a práxis. Estamos com o curso de Psicanálise voltado prá área de Saúde, né? Com três cursos participando; começou era Psicologia e Enfermagem; o pessoal do Serviço Social soube então já tem aluno do Serviço Social também fazendo parte que aí é uma perspectiva interdisciplinar dentro do campo da saúde, né? Porque todas as discussões apesar de terem por viés a teoria psicanalítica, mas o objetivo é ficar fazendo as interlocuções para a área de saúde. E a própria junção dentro desse grupo de psicólogos, enfermeiros, e alunos de Psicologia, de Enfermagem e Serviço Social já vai ser um espaço interdisciplinar muito rico prá se pensar a saúde, as contribuições de cada um, né? Então é...hoje aqui a gente tá num processo de renovação dentro do curso de Psicologia porque uns professores se aposentaram; dois professores vão se aposentar esse ano, há uma escala de previsão de outros professores, né? Se aposentando, e tem entrado, né? Gente prá...prá tocar esse...esse projeto conosco, a equipe, né? *Nesse momento houve um silêncio e ela me perguntou se havia mais alguma informação que ela poderia me dar. Eu pedi então para fazer um apanhado da evolução da ciência psicológica desde o momento em que ela entrou na universidade em 89 até os dias de hoje.* Eu acho que a Psicologia, ela tem um...um...expandido bastante. Tem expandido; tem diversificado. Áreas que há quinze anos não tinham muita expressão, hoje a gente vê, né? Com muitas contribuições sociais, a Psicologia na esfera jurídica, né? Na esfera esportiva. A própria...a própria participação política dos Conselhos Federais tem aumentado, né? A gente tá numa briga ampla na esfera da saúde com a questão do Ato Médico, né? Tem que tomar posicionamento o Conselho Federal de Psicologia. Eu acho que prá ter esse...essa relevância social, prá ter esse engajamento político eu acho que é porque a...a...a construção da ciência ela se solidificou...solidificou não no sentido que se cristalizou, mas que ela se complexou; estudos foram avançados; o aumento de publicações no Brasil, né? Estudos e pesquisas cresceram bastante. Então, a gente é...tem hoje condições de pensar nos...nos sujeitos e nas questões psicológicas, dos processos psicológicos, em questões pertinentes ao desenvolvimento humano com elementos da nossa realidade, com elementos da nossa cultura que se mostra, né? Assim a quantidade de pesquisadores aumentou, a quantidade de doutores. Mas, é...ainda é uma profissão

que muitas vezes passa num... numa esfera da confusão, né? Às vezes algumas pessoas dizem assim “ah! o que é mesmo que faz o psicólogo?” né? Às vezes a participação política, a inserção social da gente ainda não está do jeito que a gente gostaria. Nós gostaríamos de ter mais psicólogos contratados prá área pública. Nós gostaríamos de ter psicólogos fazendo parte do Programa de Saúde da Família; não temos, né? Assim vemos a necessidade de... da contribuição do saber psicológico pode dar prá se pensar a esfera das políticas públicas, né? Prá se pensar uma série de elementos a... o próprio Ministério da Saúde com o projeto HumanizaSUS coloca a Psicologia como uma... uma categoria profissional importante prá fazer essa... essa discussão, prá pensar essa questão da saúde, né? Então eu acho que a gente conseguiu muitas conquistas, mas ainda tem muita outras prá serem obtidas. Aí essa é uma preocupação d’a gente dentro do curso porque a gente acredita que essas conquistas elas também passam pela competência profissional. Então a gente investe na boa formação dos alunos prá que eles tenham muitos elementos prá poder fazer leitura do mundo, prá poder fazer interferência, prá poder participar das lutas políticas, prá ter clareza dos processos que estão inter-relacionados tanto com a dimensão da saúde, com a dimensão da doença, com a dimensão do sofrimento psíquico, prá que tenham uma leitura ampla da sociedade. Então são dois movimentos que estão entrelaçados, né? Estão diretamente imbricados um no outro. *Nesse momento perguntei se no curso havia algum autor que era estudado com mais ênfase.* Usamos uma diversidade teórica muito grande, né? Estudamos Vygotsky; estudamos Luria; estudam Leontiev; estudam Skinner; estudam Pavlov; estudam Freud; estudam Lacan, Melanie Klein, estudam Rogers, né? Tem uma... estudam Pearls. A gente tenta abrir um leque de possibilidades até porque eles ainda não tem condições de fazer escolhas e aprofundar nada. Então é preciso que eles tenham... não é assim uma visão superficial, mas que a gente tente fazer aprofundamentos na maior quantidade possível de coisas prá que deixe pelo menos uma possibilidade prá que eles procurem aprofundar nos grupos de estudo, nos projetos de pesquisa, né? Mas que a gente não restrinja o campo psicológico que é tão amplo, tanto do ponto de vista teórico quanto prático. Então a gente tem uma variedade [...] bem ampla. Na minha formação, eu vi Vygotsky, Luria e Leontiev nos grupos de estudo que eu fazia parte, né? Tinha a parte da formação mas nunca é... com exceção da disciplina do Pascual, o Cezar Wagner ele falou algumas coisas mas não era... não tinha a... o nível de discussão, de profundidade que se tem hoje. Então assim... Luria, Vygotsky, Leontiev [...] as próprias discussões na área psicanalítica trazendo esses elementos da dinâmica social, de pensar esses elementos da dinâmica social nessa relação é... delicada e paradoxal entre indivíduo e coletividade, dinâmica social e psiquismo a gente tem tematizado bastante, né? Tanto a partir do Freud quanto de autores psicanalistas que fazem essa discussão; a gente tem trazido esses enfoques e os teóricos também na área da Psicologia Social, né? Que eles começaram a ter contato mais direto no próximo semestre quando a disciplina de Psicologia Social será dada e terão os estágios. A minha área é... eu ministro a disciplina de Teorias e Sistemas Psicológicos-Psicanálise e estou com eles nesse semestre trabalhando com a disciplina Psicologia e Arte que é particularmente apaixonante. A Psicologia e Arte eu tive a felicidade de ter essa disciplina opcional com a Ângela Pinheiro, né? Porque essa discussão da arte, né? Porque é assim não é interpretar a arte, mas é compreender a arte como uma das possibilidades de expressão do humano, de se buscar manifestar no mundo, de se compreender, de existir, de que é uma... uma área que não pode ser negada pela Psicologia, né? Porque a arte, ela é a própria possibilidade de expressão existencial do sujeito. Então a gente transita por essa compreensão tanto a história da arte, elementos da estética como a visão da arte em algumas teorias, né? Dentro da abordagem

junguiana que trabalha com esses elementos pelo trabalho feito pela Nise da Silveira. A compreensão do Vygotsky, como é que ele concebe a arte...aí ele vai dizer que a arte é o social em nós. Então vai trabalhar dentro de uma compreensão social muito interessante. Aí a gente traz também a contribuição da Psicanálise, né? Vamos discutir com Engels também. Ver alguns autores que desconstroem...esses artistas que desconstroem [...] bem rica, bem legal.

### **PROFESSORA 7 (Universidade de Fortaleza)**

Eu entrei no curso de Psicologia lá da UFC em 1981 e sai em 1987. Nenhum momento no meu curso se falou de Saúde Pública; em nenhum momento, nenhum! Nunca na minha vida eu vi o tema, né? Tive também...sei que não tive aulas com professores que trabalhavam com essa perspectiva. Não peguei! Não tive a sorte de pegar, né? Na disciplina...no semestre que eu fiz...não estudei com a Ana Lage, que a Ana Lage trabalhava a questão da Psicopatologia Infantil, a inserção do psicólogo no hospital. Não trabalhei com a Ana Lage. Não fiz nada na área de hospitalar. Nada...nada na área de Saúde Pública. Quando foi em 2005 eu fui surpreendida com a indicação dos professores e aí a confirmação de que eu iria é...coordenar o Serviço de Psicologia Aplicada que na época o que que aconteceu? Foi 2004, 2004 a gente funcionava...antes disso a gente funcionava no NUSPA (Núcleo de Atenção Médico Integrada), pronto! Quando foi em 2004, concluiu o prédio do NAMI e denominou que todas as clínicas iriam prá lá. E a Psicologia foi prá lá. Caiu de pára-quedas lá e eu junto! Assumi o SPA exatamente no momento em que ele perdeu o NU do NUSPA, ficou só SPA e entrou no NAMI, né? Isso tudo era uma novidade prá mim. Eu fui correr atrás do prejuízo. Eu ia prá algumas reuniões que eles falavam grego, né? Eles falavam dos termos, né? Da Medicina...SUS! Não sabia nada de política, de inserção, de Psicologia no SUS nada...nada...nada! Foi um aprendizado tremendo prá aplicar no Serviço de Psicologia e assim a gente chegou no NAMI como todo já era parceiro do SUS e a gente como uma das clínicas também se tornou parceiro do SUS. Teve até uma coisa muito engraçada que foi a primeira reunião que eu fui lá com a pessoa responsável pelo SUS; ela tava determinando o número de sessão prá cada é...clínica! O número de sessões prá Fono, o número de sessões prá T.O., Fisioterapia...Aí ela chegou prá mim e disse assim: “Quantas sessões de Psicologia?” Eu disse: “Não, não é coisa determinada não...o paciente começa às vezes e passa até...dois anos, três anos”. Ela disse assim: “Valha! O povo num fica bom não?! Lá na Psicologia?” (*Risos...*) Foi tão interessante assim...ela fazer essa questão, essa pergunta...porque a gente discute assim a questão da...da cura que assim é uma coisa problemática sem dúvida, mas assim você trabalhar o desligamento dum serviço que tá credenciado a uma rede que tem atender o Brasil inteiro. Então assim essa inserção no SUS a força assim sem a gente pensar, sem a gente querer fez com que a gente enquanto curso porque aí eu provoquei essa discussão no curso “o que era ser psicólogo dentro do SUS”? “O que era ser uma clínica-escola tendo que atender...tendo que aliar, né? A formação com a lógica do serviço”. São duas lógicas bem diferentes. Tem aqui o curso de Psicologia preocupado que o aluno esteja lá no SPA para aprender a ser psicólogo. Então o que é interessante é a formação dele para o curso. E eu lá no serviço tendo a exigência do SUS; a exigência de aumentar o número de atendimentos, de aumentar a rotatividade lá dentro. Foi uma coisa conflituosa no início, muita resistência por parte dos professores. A gente começou uma série de discussões; tivemos mesas-redondas sobre cura e alta na clínica, muito legal! Onde todas as abordagens se posicionaram; foi um momento onde assim...onde eu pude é...

participar de eventos na área, né? Aí a Psicologia nacional começou a pensar isso. Nós tivemos assim um...a ABEP começou a pensar isso em 2006. Eu acho que a ABEP teve uma...uma arrancada nessa de...tanto é que 2007 foi o ano da Psicologia...PENSANDO A PSICOLOGIA NO SUS. No sistema de saúde, né? Então assim...fruto dessa discussão...o Brasil inteiro começou a se mobilizar nesse sentido, né? Então, assim a minha experiência no...no SPA já começou lá. Eu continuava no SPA e dando a disciplina de Psicologia Institucional. Eu logo de cara inseri logo o tema do SUS e a Psicologia no SUS. Foi logo uma unidade que eu coloquei. Porque assim a gente estuda o [o nome do autor estava inaudível na gravação] o [...] trabalha com prevenção, com a perspectiva do psicólogo trabalhar com a prevenção. Eu estava vendo a questão da Atenção Primária, apesar do NAMI ser uma Atenção Secundária tanto é que agora toda parte mais preventiva já tá no [...] Dourado, né? A gente realmente tá lá como centro especializado de ...secundária. Mas assim comecei a trabalhar com meus alunos porque no curso antigo de Psicologia não existia a disciplina de Políticas Públicas; não existia a disciplina de ...é ...de Processos de Internações Clínicas na saúde, né? Não existia nada disso. Ai o que acontece, eu comecei na minha disciplina toda uma discussão sobre essa questão do SUS, as exigências do SUS, como articular a Psicologia, o modelo de atendimento individual, de atendimento curativo com a perspectiva de Atenção Primária, de Atenção preventiva, de tá inserido na rede, de referência, de contra-referência, né? Comecei então a ...a colocar o aluno frente a esse ... esses jargões...tudo muito novo prá gente, muito novo pros alunos. Assim uma coisa que começou a partir de 2005...2005 prá cá. Antes disso nada, nada, nada. Então assim eu comecei na minha disciplina a ver especificamente isso. Eu agora...a minha disciplina agora ela sofreu uma modificação. No fluxo novo ela não tem mais esse nome de Psicologia Institucional. Ela encurtou um pouquinho, ficou Psicologia e Instituições e Organizações Sociais, né? Eu não tenho como ter essa unidade especificamente, mas eu tou sempre puxando prá questão do atendimento na clínica, né? E aí trabalhando a clínica enquanto organização, enquanto instituição do atendimento em grupo, a questão de tá inserida, né? E atravessada pelo SUS que é uma instituição. Então a gente ainda mantém essa...essa discussão acesa na lá minha disciplina. Então é assim a forma de tá puxando a reflexão até porque assim eu...eu relaciono muito com a inserção no mercado de trabalho. Eu trabalho Psicologia Institucional nessa perspectiva assim... independe de área de atuação mas é um olhar, uma possibilidade de...de ...quer você esteja no hospital, na escola, na organização, etc. E assim uma das coisas que eu trabalho também é a...a inserção do psicólogo na saúde, né? Aí trabalho toda essa questão de saúde/doença, né? Então assim eu...eu trabalho isso especificamente, né? E assim obviamente o mercado sinaliza e exige da gente um posicionamento; De repente taí os CRAS tudo selecionando psicólogos. Me lembro que a gente tinha uma bolsista no SPA a T. e a T. disse “P., eu passei num concurso”. Ela se formou e passou num concurso prá um CRAS desses, né? Aí eu me lembro demais que ela falou: “P.! Como é que eu vou trabalhar num CRAS? Eu tenho que atuar em grupo; eu nunca tive uma disciplina sobre grupos. Eu tenho que fazer atendimentos assim muito mais numa triagem, muito mais...aí sem problemas, tudo bem. Mas as questões das intervenções grupais, P., eu não tenho preparação; eu vou ter que fazer uma especialização, uma coisa fora”. A gente sugeriu que o próprio Centro de Humanas montasse. Porque no fluxo novo, não. A gente já tem disciplinas que contemplam as teorias das intervenções grupais; a gente já tem disciplina que...é...vai...a gente ainda não chegou lá, né? Não chegamos lá que a gente tá no quinto semestre ainda, mas a gente vai começar agora a introduzir no mercado profissional que já vai ter uma reflexão em sala de aula de forma mais focada na questão da inserção da Psicologia, né? No SUS no...E lá no SPA eu também tive o privilégio...foi muito legal

ser da Psicologia! É...o Dr. F. montou a comissão de humanização do NAMI, que era baseado no HumanizaSUS. A gente fez HumanizaNAMI (*risos*). Então a gente fez uma série de ações no NAMI como um todo de humanização. Fui inclusive prá vários eventos nacionais do movimento de humanização representando o NAMI. Tive a oportunidade de ver...inclusive assim de ver pessoas nacionais que tavam trabalhando na perspectiva institucional com a humanização, né? Então assim bem interessante mesmo e assim era...eu trabalhava com a pedagoga lá no NAMI, com a assistente social e a gente fez uma série de trabalhos. A gente fez trabalhos, né? De rodas de conversa na sala de espera; a gente fez trabalhos com os próprios funcionários, a gente da Psicologia. Eu cedi estagiárias minhas, especificamente minhas, né? Lá prá trabalhar a questão do...do é...era um programa de...o nome...como era? O nome era...Escuta... “Quero Um Espaço de Escuta” com as dificuldades dos recepcionistas, justamente porque os recepcionistas é aquela coisa tá ali levando rebordosa dos clientes e a cobrança da chefia. Então, assim um lugar mesmo de sofrimento; um lugar mesmo...a questão da ergonomia...até a luminosidade era uma coisa terrível na época! Agora não, agora já tá bem diferente; a gente chamou a comissão de segurança prá ver essa coisa assim...luminosidade que não dava nem prá enxergar direito o computador, né? Por conta da...da construção mesmo lá da recepção. Então a gente tinha um espaço de escuta com psicólogos que estavam no estágio se formando já e que faziam um trabalho...uma delas fez um trabalho tanto com psicodrama, né? Vendo realmente essa coisa da...do espaço de escuta. A gente trabalhou com...tanto com os funcionários. Tinha o...**A arte ensina...A vida em cena e a arte ensina**, que a gente passava filmes, né? e aí discutia com os funcionários; filmes que tinham tudo a ver com os valores, né? Bem gerais...filmes...A gente tinha a sessão e que tinha o filme em seguida tinha uma...uma discussão. A gente trabalhava [...] Os meus estagiários que trabalhavam com a...a perspectiva da...de...valha! deu um branco agora! Trabalhava na perspectiva dela com a coisa do Kholberg inspirado na Psicologia Organizacional na perspectiva vivencial do Kholberg que é aquela coisa assim de você vivenciar no caso assistir o filme, depois problematizar, né? Depois generalizar prá sua, prá sua vida no trabalho, né? Muito legal! Muito interessante o projeto de humanização lá do NAMI, sempre na perspectiva de trabalhar o sofrimento do trabalhador na relação com seu trabalho, né? Nessa perspectiva eu tive uma estagiária...estimulei a estagiária a aplicar o inventário de *stress* neles; fazia parte do projeto de humanização; ela aplicou o inventário de *stress* e a partir dos resultados do inventário a gente foi fazer uma série de ações; surgiu inclusive uma série de massagem, de uma sala específica prá trabalhar os funcionários; É um trabalho bem legal lá no NAMI de humanização; pelo menos na época que eu estava; tava muito legal porque assim eu fiquei bem à frente disso mesmo, eu, a S. que é assistente social, a R. Até a parte...toda a parte de integração, de aniversário, de festas de final de ano, de festas juninas...tudo era a comissão HumanizaNAMI que fazia isso. A gente tinha inclusive, a S. tinha especificamente um trabalho de treinamento pras recepcionistas sobre atendimento em que ela trazia pessoas de outros hospitais que já tinha o programa HumanizaSUS implantado; Ela trouxe a N. [...] Ela trouxe do Waldemar de Alcântara que eles tem uma comissão bem interessante, né? Que tem até a comissão de teatro que trabalha a questão da humanização. Então, assim, um trabalho bem interessante, né? Tudo lá no NAMI, no SPA, foi uma coisa bem legal mesmo, né? E eu diria assim que a gente evoluiu bastante da época que eu me formei que eu nunca discuti praticamente nada sobre isso até 2005 que eu comecei a entrar...a ler sobre HumanizaSUS e trabalhar lá no NAMI e ver que agora a gente tem formalmente disciplinas que os alunos vão focar isso, vão tá discutindo isso e vão tá com profissionais que já trabalham. A T. é um profissional que há mais de...acho que completou vinte e cinco anos que ela trabalha

com Psicologia Hospitalar; então, assim ela tem...tinha aqui só uma disciplina optativa mas agora no fluxo novo ela vai ter disciplinas, já tem disciplina de Psicologia e Saúde. Aí a Psicologia e Saúde já aconteceu esse semestre; tá acontecendo esse semestre, né? Mas lá na frente tem Intervenções em Saúde e tem...inclusive nós temos uma ênfase, né? Que uma das nossas ênfases é processos clínicos e intervenções em saúde. Então você muda a configuração completamente do curso, né? E aí eu diria que...no caso, né? A própria ABEP tá muito preocupada com isso de tá vendo as diretrizes nacionais com relação às políticas de humanização e eu vejo que a nossa inserção forçou a gente a discutir essas coisas e eu acho que a gente tá mais preparado e esse fluxo novo agora vai tá mais preparado...os alunos vão tá mais preparados prá se inserir na Psicologia com essa relação com a saúde.

### **PROFESSOR 8 (Universidade de Fortaleza)**

Nem a minha formação nem a formação daqui visa necessariamente à Saúde Pública a não ser que o conceito de saúde pública seja bem amplo, né? Se eu fosse falar nesses termos é...humanização, acolhimento, diálogo e interdisciplinaridade...bom...diálogo, interdisciplinaridade...humanização...e acolhimento...bom, vou pensar...pera aí (*risos*)... (*diante da hesitação dele, voltei a explicar mais uma vez os objetivos da entrevista*). Eu..eu...como você avalia a influência das principais diretrizes da política de humanização na formação do psicólogo...Essa Política Nacional de Humanização...eu não conheço...(Eu explico a ele que ele não precisará falar sobre a política e ele me responde que eu poderia fazer a ele apenas as três primeiras perguntas do roteiro. Mais uma vez expliquei o foco da minha pesquisa salientando que ele poderia falar do que marcou a sua formação acadêmica). Essas duas categorias humanização e acolhimento...elas casam com uma certa maneira, né? Do...do...por exemplo a abordagem que eu gosto mais, que eu sou mais filiado trabalha com essas categorias...humanização...acolhimento...acolhimento é de outra forma, né? É...mas eu que se pode falar na questão...tudo bem. Pode começar? Bom é...vou falar da primeira pergunta que é com relação à minha formação, né? É...eu...eu diria que a formação da minha época talvez não fosse tão boa quanto a formação que a gente vê...da minha experiência de formador, né? Por exemplo, o grupo de professores que eu encontrei na época era um grupo bastante heterogêneo, né? Tinha alguns professores...é...a maior parte dos professores não tinham doutorado, né? Naquela época havia pouca preocupação com a produção científica...pesquisa científica...não o grupo como um todo, né? Havia alguns professores também que já estavam é...digamos assim mais no fim da carreira, né? Estavam mais cansados...então eu estudei na universidade pública...na Federal, né? Havia professores muito bons e havia...é...professores não tão bons, né? Não diria bons...diria professores em diferentes trajetórias, né? É...alguns mais...digamos assim...mais atualizados...bibliografia mais atualizada...uma prática...né? Dissidente...outros já mais...mais cansados. É...eu acredito que o desenho do...do currículo de Psicologia da época é um desenho bem...bem tradicional e se manteve nos cursos de Psicologia até bem recentemente. O próprio curso de Psicologia da UNIFOR na sua primeira versão é...era um desenho que lembrava um pouco isso, né? Mas era um desenho como era na época que previa uma certa interdisciplinaridade. Naquela época se previa um básico, né? E nesse básico era onde havia a maior interdisciplinaridade. Mas o problema dessa estrutura de formação...essa estrutura curricular era que o básico era estanque com relação ao que ocorria no resto do curso. Então, na verdade, você via disciplinas como Sociologia, Filosofia, Português, Bioquímica...você via Química

Orgânica, Química Geral (*nesse momento perguntei se ele tinha sido da primeira turma da UFC*) Eu sou da turma de 81, né? Você via as disciplina da Medicina na própria Medicina com professores de Medicina, né? Eles eram bem difíceis mesmo assim...com professores da Química você via Química...com professores da Sociologia você via Sociologia. E esses professores eles não... não conseguiam juntar, né? A discussão...eles falavam a partir do campo deles e não a partir do campo de intercessão com o campo psicológico a maior parte desses professores, né? Do ponto de vista do olhar interdisciplinar...é...mas assim...em compensação tive professores maravilhosos nos primeiros semestres que tinham uma visão muito ampla da Psicologia é...de uma certa iconoclastia com relação as idéias antigas que alimentavam o curso e que...e que ...digamos assim fomentavam o espírito crítico é...o curso da UFC também tinha um lado também muito bom que eu descobri depois que era o lado da Psicologia Social que era muito forte, né? É...então esse lado da Psicologia Social ele...ele fomentava, né? Uma visão crítica também uma leitura humanista, né? Dessa humanização transformadora, né? Essa tradição da Psicologia Social Comunitária...um olhar assim...um certo olhar sobre a diversidade é...era muito forte. Então o curso de Psicologia da UFC tinha essa dupla feição: um curso muito clínico...muito clínico...é...a maior parte dos professores ligados à clínica; a área organizacional era muito fraca na época...ainda tinha alguns professores nessa área mas ela não tinha força...a área escolar também era uma área...emergente...tinha pouca estruturação...a área de testes também era uma área...uma área também...sem muita tradição...quer dizer...as pessoas que tinham...não era uma área forte...de forma que ficava a área clínica muito mais Psicanálise, né? E nós sabemos que a Psicanálise é uma área é...digamos assim...a perspectiva interdisciplinar dela é muito forte, mas uma perspectiva interdisciplinar mais voltada para o campo da Linguagem, para o campo da Antropologia para o campo é... da Filosofia da Filosofia do Conhecimento; é um campo que exige muita leitura epistemológica, né? Então essa área clínica a Psicologia Humanista lá na época que eu peguei...na época que eu estudei ela... ela já tinha sido um campo forte lá, mas eu não peguei; não tive oportunidade de estudar com os professores que eram as referências no Humanismo da época que era o Célio, a Gercilene, a Virgínia Moreira...esses professores...eu não fui aluno deles...então eu não tive assim a oportunidade de estudar com aqueles humanistas mesmo mais tradicionais e tal que vestiam a camisa desse campo e tal e eu...e eu não tive essa sorte, né? E acho que por isso tive uma formação ligada ao Humanismo eu considero naquela época muito fraca, né? O que eu vim aprender sobre esse campo foi depois estudando e sozinho na minha própria prática docente tendo que lidar com isso e tal por que eu não estudei isso, né? Mas na época na minha formação é...confesso que essa formação eu não tive sorte, né? Nesse aspecto, coincidiu acho que de algum deles estarem no mestrado no doutorado; eu acho que a Virgínia saiu na época é...parece que eu não...eram professores substitutos; eram professores que não eram dessa tradição. Assim professores renomados dessa tradição não tive nada. No caso da Psicanálise, não; eu tive bons professores é...também não da forma como eu gostaria que fosse todas as disciplinas e tal. Mas o quadro de professores ligados a essa área da UFC é muito bom é...então é...eu julgo que com relação à essas categorias a dialogicidade é...eu creio que a área da Psicologia Humanista o social em especial, né? Principalmente a Psicologia Social me forneceu um pouco dessa leitura. Mas se bem que eu vim digamos assim aprender mais e discutir melhor isso quando eu fui prá Educação aí já na minha Pós-graduação porque aí eu tive que conhecer a obra do Paulo Freire e aí fui aprender muito sobre isso. Na minha formação de psicólogo eu tive eu sempre tive muita...digamos assim...a interdisciplinaridade sempre foi uma questão muito importante prá mim porque eu sempre gostei muito da área sociológica

e...gostava muito de epistemologia de ter conhecimento nessa questão isso sempre me fascinou e como eu gostava de Psicanálise também a Psicanálise também facilitava muito é...essa possibilidade, né? E depois como eu fui fazer Mestrado e Doutorado em Educação; a Educação é área interdisciplinar por natureza uma área dialogal, né? E aí foi aí onde eu de fato dei um grande...houve um grande salto porque a formação de psicólogo principalmente quando você tem a formação psicanalítica muito igrejinha e quando você vai prá educação, não; você vai discutir com todo mundo e toda área e aí você é obrigado mesmo a...a...pensar de uma forma diferente a...a pegar outras categorias...a estudar outras categorias, a fazer pesquisa em outros campos, né? E assim eu sempre digo que a Psico...eu sempre alimentei duas paixões na Psicologia inicialmente que eram a área sociológica, a área clínica e quando eu fui prá Educação eu... eu ampliei esse leque no sentido de da sociologia da educação do marxismo e...e num segundo momento já...já mais ... Primeiro, pela própria formação lá. O meu interesse pela Filosofia e dentro da Filosofia particularmente a questão da Linguagem; Filosofia da Linguagem que é um outro campo que eu sou apaixonado. Então é...eu creio que se considerar esse percurso, né? Envolvendo a graduação, mestrado e doutorado as outras duas categorias do diálogo e da interdisciplinaridade são categorias que fazem parte da minha formação e também da minha formação como formador, né? Na minha prática pedagógica é...a categoria da humanização eu... eu já considero que é uma categoria mais indireta da minha prática, né? É assim eu nunca estudei com essa tradição do acolhimento é...mas eu acho que nós psicólogos temos um ouvido diferente. Nós temos uma maneira diferente de...receber as pessoas...a gente tem lá...a gente é...a própria ética, né? Do psicólogo é uma ética que...compreende o humano de uma forma bem mais ampla, né? Compreende o humano é...digamos assim...situado como sujeito, como sujeito em construção, como sujeito com seus problemas e dificuldades. Então...você começa com o psicólogo logo... (*pausa longa*). Então, eu acredito que a humanização nesse sentido amplo é...eu acho que nós psicólogos tivemos...eu tive uma boa formação; eu vi a pessoa, a ética do seu desejo, a ética de compreender a pessoa dentro de uma visão mais ampla e eu acho que com a minha formação pós-curso melhorou substancialmente porque entrou, entraram, né? Os elementos mais amplos discutir a sociabilidade discutir as questões da...do contexto mais amplo, né? Do homem como sujeito histórico; então eu...eu...eu vejo que isso...que essa formação contemplou isso. Agora com relação à categoria do acolhimento eu...acho assim pela minha formação nesse aspecto na clínica ser mais psicanalítica, né? O psicanalista ele é mais cognitivo que afetivo, né? E ele...ele é realmente ele...o tipo de acolhimento dele é respeitoso é...é atencioso...ele...ele se coloca como sujeito para o processo transferencial, mas ele... ele não é digamos assim...um sujeito afetuoso né? O acolhimento afetuoso não é uma característica dessa formação que eu particularmente tive como eu volto a insistir né? Não tive assim muitos professores ligados que eu considero da área do humanismo. Eu realmente não... não tenho isso como um desenvolvimento que eu aprendi dentro da minha formação. Bom, com relação à minha prática pedagógica, né? Eu...eu... é...a minha prática pedagógica ela tem realmente...A questão do diálogo prá mim é o centro da minha pedagogia; a questão do diálogo e da interdisciplinaridade, né? Eu diria que os três pilares que eu utilizo na minha pedagogia é a contextualização, a interdisciplinaridade e a dialogicidade. É...a contextualização com a qual eu trabalho e a interdisciplinaridade com a qual eu trabalho é...não é a que...por exemplo dizem as novas diretrizes curriculares. Eu... eu entendo a contextualização no sentido amplo mesmo no sentido crítico no sentido de você compreender o contexto em que aquele conhecimento se fundamentou, né? Ou seja, como é...a...em que sentido prá que motivo aquelas idéias é vieram dar respostas, né?

Então na minha prática pedagógica eu não defendo...eu sou um crítico da tese de que ensinar é transmitir conhecimentos, né? Eu entendo que quando você é...produz uma prática pedagógica em que o aluno se coloca na posição de quem estava fundamentando ou criando aquele conhecimento não é a mesma coisa. Ele já tá produzindo conhecimento. Ele não tá produzindo um conhecimento novo, mas ele tá produzindo um novo esquema cognitivo. E, ao mesmo tempo, à medida que ele reconhece os limites e possibilidades daquela teorização, aquilo já é motivo pra ele pensar em novas produções e conhecimento. Ou seja, à medida que ele percebe que a teoria responde a certas questões e não responde a outras e foi produzida pra responder a certas questões, está aberto pra ele pensar: “bom eu vou atrás do que não está feito ainda”, né? Eu acho que esse é o grande compromisso do professor. Depois eu não ensino baseado em...retenção de conteúdo, em decorar conteúdos, em o aluno reproduzir conteúdos. As minhas provas são consultadas, né? Porque eu trabalho com a dialogicidade e com o fato de que o aluno possa perguntar o que vier na cabeça dele e que possa dialogar com o texto e dialogar com ... evidentemente que as funções de ensino e aprendizagem são funções assimétricas, né? O professor, ele já tem uma trajetória ele já tem um domínio categorial e eu não trabalho com a lógica, logo eu trabalho com textos base, né? Textos básicos. Você pode trabalhar com certos textos básicos, mas eu sempre trabalho com o aluno podendo ir pegar outros textos, fazendo a trajetória dele, mas é...Embora eu trabalhe com o texto base, eu não sigo apenas os raciocínios do texto base. Eu acho que a...o professor não pode ser apenas um dador de aula, né? Ele tem que ser alguém que em cima daqueles textos daquela coisa ele produza a sua reflexão acerca daquele assunto. Ou seja, ele faz uma seleção; ele estabelece uma direção e ele dialoga com o aluno pra onde ele investigar de forma a que ele concentre e responda a essa questão, né? Então eu creio que o caminho pra isso é a dialogicidade. É claro que a dialogicidade não implica naquela ótica da horizontalidade...Eu não acredito nisso; não vejo dessa forma. Mas eu acredito que...quando você trabalha é...dessa forma o aluno é...ele...ele [...] quando ela estabelece um diálogo, ela não tem medo de perguntar ela mesma procura ela vai atrás ela faz perguntas. Os professores não gostam de trabalhar assim às vezes é difícil o aluno pode fazer perguntas embaraçosas, né? É... já interdisciplinaridade, né? Ela é inevitável principalmente na prática dialogal porque você necessariamente quando você vai apresentar uma idéia você tem sempre que fundamentar essa idéia em diálogo com diversos campos. Você tem que tá o tempo todo apontando para o aluno a importância é...da...da ...que ele esteja atento ao conhecimento das outras áreas. Eu...é...dependendo do conhecimento a ser trabalhado necessariamente entro nas idéias de filósofos, de antropólogos, né? Eu já trabalhei com disciplinas mais epistemológicas disciplinas mais é...antropológicas, né? Disciplinas sociológicas, já trabalhei amplamente. Eu já cansei de verificar que faz parte mesmo da minha maneira de trabalhar eu...dependendo do tipo de disciplina eu já utilizo autores na Psicologia Social; eu leio sociólogos que trabalham com Psicologia; psicólogos que trabalham com Sociologia; eu já ponho mesmo os autores pra conversarem, né? Isso é importante porque o aluno é...já sente a necessidade de ver o conhecimento dessa forma ampla e sair das especializações, né? O lado da humanização eu...eu creio que a minha prática tenta fomentar assim uma visão...uma visão do homem como produtor da história, né? Ou seja, do Humanismo que seja um Humanismo é...não aquele...não aquela crença iluminista; o homem moderno, o sujeito que é capaz de resolver todas as suas questões, mas o homem com os seus limites como o homem produtor da história; um homem é...é...que é capaz de transformar essa historicidade. Quando você ensina de forma ...tendo como norte a contextualização, isso aparece como uma categoria inerente à sua prática, né? É já a categoria do acolhimento, ela, de certa forma na prática pedagógica,

ela aparece mais, né? Do que por exemplo eu tive na minha formação. Eu acho que a minha prática pedagógica ela é mais acolhedora. Por que... que eu digo que ela é mais acolhedora? Porque quando você trabalha com a perspectiva dialogal, primeiro você trabalha na perspectiva do lugar do aluno. Você se põe no lugar do aluno; você é...por exemplo se eu tou... eu trabalho com provas consultadas do primeiro semestre, mas eu avalio o aluno não como aluno de...eu avalio como aluno de primeiro semestre. Ou seja, eu me coloco na posição dele é... a...as minhas provas, eu vou avaliar o aluno, eu tento me lembrar de quem é o aluno; se ele tá caminhando, indo numa certa direção e esse acolhimento vai muito também de você na sala acolhe, respeita mesmo que ele faça uma pergunta aparentemente boba, né? Você trata de uma forma respeitosa...você demonstra...apresenta aquele argumento para os demais. Então eu creio que é...a minha prática pedagógica ela...ela...assim forma um clima bom na sala de aula. Acolhedor, respeitoso no sentido de... de trabalhar com essas diferenças. Evidente que se você tem uma turma menor, né? Essa aproximação fica maior. Numa turma maior você tem uma questão mais complicada que é de como administrar tempo, processos que precisam ser trabalhados e o número de questões que podem surgir e pessoas que ficam mais caladas, etc. Eu não gosto muito de trabalhar com a provocação do aluno, né? “Você que não falou ainda, você que tá calado que você acha?” Eu não gosto de trabalhar dessa forma. Eu acho que se é um diálogo a pessoa também de certa forma procura o diálogo, né? Mas é claro que algumas pessoas não o fazem...o tempo todo caladas ou vão ficar ouvindo ou quando sentirem dificuldades vão falar depois da aula; muitos vêm depois da aula perguntar, né? E a terceira pergunta que você tem aqui é como você avalia a evolução da Psicologia desde o momento em que você ingressou na universidade até hoje...bom, é eu nem sabia disso, né? Mas assim...o primeiro curso de Psicologia de Fortaleza foi de 74...é verdade que eu fiquei cinco anos devido ao meu trabalho no interior, né? E só vim retomar o curso em 87. Na verdade eu sou mais um aluno propriamente em 87 do que de 81. É...mas eu eu é...avalio que o conhecimento se que eu poderia dizer que a...área, né? O profissional de Psicologia, ele tem crescido muito. O crescimento da área de Psicologia numa região como a nossa, né? Com todas as suas características, né? Uma região de periferia, uma região pobre, né? Uma região de tradição educacional que poderia ser muito melhor, né? O reconhecimento do trabalho do psicólogo é talvez a maior prova dessa evolução, né? Eu acredito que mesmo o curso de Psicologia da minha formação talvez aquela primeira geração, aquelas primeiras gerações não tivesse feito a formação não fosse tão boa, mas era um curso novo, né? Curso com professores que tavam começando e que de qualquer forma um curso de elite, né? Porque você é...como é até hoje uma super-peneira prá você entrar então o nível dos alunos era muito bom e mesmo a formação ou o grupo de professores sendo heterogêneo essa geração que formou foi formando as gerações seguintes. Então, a geração de hoje não é por acaso ela é derivada das gerações anteriores. Então se nós temos a qualidade do curso...dos cursos que temos hoje advém da qualidade desses alunos que por ali passaram, né? Então eu vejo que assim há um reconhecimento social muito amplo da profissão do psicólogo; quer dizer o psicólogo deixou de ser uma área puramente clínica e avançou prá área escolar e avançou primeiro prá área organizacional, prá área escolar e hoje o grande “boom” tá sendo na área da Psicologia Social e da Saúde, né? Hoje é o campo para o qual o psicólogo tá caminhando. Poderíamos ter um grande “boom” na área educacional sem dúvida depende apenas do governo, né? Se ele fizer de fato o que ele deveria ter feito há muito tempo e não faz por por motivos econômicos e incompetência, né? Políticos. Já deveríamos ter psicólogos nas escolas e trabalhando com educação inclusiva. Mas a psicologia evoluiu também como campo, né? Uma ciência muito nova, né? Uma ciência ainda em fase de profunda

transição, de modificação...é uma ciência que tem que ter um certo cuidado porque ela ...ela tem se espalhado por muitas áreas ao mesmo tempo e o risco de quando você se espalha demais é ficar fácil, né? Isso aí acontece com a água, né? É mais assim é...o tronco digamos assim...o tronco do qual veio o saber psicológico, ele é um tronco consistente, né? Porque ele...as outras áreas do qual nasceu esse tronco são áreas emergentes. Ela precisa produzir ainda muita pesquisa, muita produção, muito conhecimento e tal...é...Existem vários campos de interface com outros campos que também precisam de muita pesquisa; é o exemplo da área social; é o exemplo da área organizacional; é o exemplo da área escolar, né? Mas, por exemplo, a área de escolar, nós avançamos tanto nesse campo que deixamos os pedagogos quase psicólogos, né? Eles estudam mais Psicologia do que Pedagogia é uma coisa absurda, né? Porque nós avançamos muito no campo do estudo das teorias da aprendizagem que eles não avançaram como deveriam no campo das teorias do ensino é...e aí produz uma certa tensão entre os dois campos, né? Eu...eu não trabalho muito com essa tensão porque eu gosto dos dois campos; acho que são complementares...Os dois têm a contribuir...tem uma dupla formação. Eu não vejo problema nenhum é...mas eu percebo que outros campos precisam avançar muito como é o campo social, né? Eu acho que a área social na Psicologia é muito...tem muito pouca pesquisa, muito a se desenvolver a...a área clínica ela ...ela tem crescido muito assim com...com os novos problemas que a contemporaneidade tem apresentado...eu vejo, por exemplo, a Psicanálise; eu acho que foi a área que mais se metamorfoseou, que mais incorporou as discussões recentes...os humanistas ficaram meio parados na relação. Agora é que eles estão se tocando para as discussões mais sociais etc. Estão produzindo um discurso mais interessante é...vejo até que a antiga área do behaviorismo agora tá se ampliando, tá discutindo a cultura tá saindo daquele olhar mais reducionista que eram campos que vinham tradicionalmente da clínica, né? É...a área...a área da cognição etc. a área de desenvolvimento humano que é uma área co-irmã da área da aprendizagem é...essa área ainda tem um...um amplo segmento a ser desenvolvido é...mas assim dentro da área clínica, por exemplo, tem toda a discussão moderna que agora tá voltando com toda força a questão da articulação que sempre foi deixada para o tapete...prá debaixo do tapete com a área médica...com as outras ciências com...com as novas doenças psicossomáticas novos problemas ligados à crise social, né? E o que eu percebo é que a Psicologia tem avançado muito nessa discussão exatamente porque a Psicologia é um campo muito...é...muito aberto a interdisciplinaridade; que dizer já foi mais fechado quando era mais clínico. Hoje já tá mais aberto e ela vai correr esse risco de uma certa superficialidade à medida que se abre, mas à medida que ela vai se abrindo vá fazendo isso com a pesquisa com a prática pedagógica consequente. Ela tem como é...digamos assim...ir se assenhorando disso, né? E...eu creio que essa área da saúde é uma área que também está em efervescência porque as...os tipos de patologias e doenças que aparecem já... já não encontram mais respostas na... na medicina tradicional no modelo biomédico, né? E o modelo...os novos modelos propostos pela OMS; os novos modelos da clínica psicológica que já ...que já previam muito mais que o campo médico, né? Quer dizer...a Psicologia de certa forma foi mais...ampliou a escuta é...a Psicologia foi mais longe...foi mais rapidamente é...demonstrou que havia uma questão social muito mais explícita no adoecimento do que no biomédico. Então, agora com as doenças do estilo de vida e tal que colocaram em...em xeque, né? O modelo biomédico a...a evolução da...a necessidade desses outros campos no campo da saúde aumentou bastante, mas eu creio que esse área em particular a Psicologia da Saúde é...possa, digamos assim, produzir um novo modelo, né? Que seja diferente do modelo é...diagnóstico, diagnóstico, tratamento, cura, né? Diagnóstico baseado na escuta analítica...na anamnese e depois tratamento baseado, né? Na

medicalização etc. Essa lógica que nós herdamos da medicina, ela precisa também ser ampliada no modelo de saúde, né? Num modelo de saúde que contemple a dimensão social mais ampla porque esse modelo é um modelo mais personalístico, né? Um modelo limitado e que quando você vai para questões epidemiológicas nas questões de saúde pública esse modelo vai completamente pro espaço. Então eu creio que a Psicologia vem avançando bastante vem evoluindo...vem evoluindo na sua prática psicológica vem evoluindo na...na sua prática pedagógica...Eu creio que nós estamos, só para fechar, né? Num momento agora de transição porque é...todos os currículos foram agora apontados no sentido das teorias das competências, mas eu...eu...eu acho que a teoria das competências no seu cerne na maneira como foi pensada ainda é muito tecnocrático, né? É...mas assim a grande sacação que talvez a gente tenha que efetuar para...para o futuro é uma coisa que os europeus já se antenaram, né? É você produzir uma graduação, uma formação é...que não seja apenas é...digamos assim profissionalizante, né? Ou seja que a formação case mais diretamente a formação profissional com a profissão dos indivíduos, né? Não tou dizendo que o modelo de Bologna é algo que deveria vir prá cá da mesma forma que foi pensado lá. Mas eu creio que a gente...nosso modelo é muito híbrido e muito esfacelado e você acaba não fazendo produção de conhecimento na graduação e acaba se transformando muito formação profissional e...e acaba que uma formação profissional que às vezes fica muito esfacelada. Se ela é fomentada na produção do conhecimento não tem problema que ela tenha tanto esfacelamento porque o sujeito vai continuar produzindo e isso contornaria mais essa questão porque se você for atrás de fazer a formação especialista dentro da especialização não vai ter currículo que caiba. Então a gente tem realmente que sair para modelos que tornem o profissional...o profissional mais autor, ou seja, saiba pensar mais com sua cabeça...o professor é...seja mesmo um sujeito que coloque essas questões...que o conhecimento saia mesmo daquela dimensão muito ligada ao conteudismo, né? Eu acho que o conteúdo é muito importante; a tradição que já foi produzida, criada ela precisa ser repassada para o aluno, né? Passada no sentido do aluno se apropriar, mas que a gente tem tornar mais evidente na nossa prática...digamos assim uma prática mais interligada com a realidade na solução de problemas e uma prática também que seja também mais voltada para a capacitação digamos assim e permita ao aluno produzir conhecimento, né? Ou que já comece a produzir nele esse desejo de produzir conhecimento numa clara demonstração prá ele que sua prática só vai ser de fato reconhecida quando ele se tornar autor dessa prática e autor é que ele não vai só aprender uma teoria e vai praticar na aula depois, não! É que ele vai ser sempre um produtor de conhecimento, sempre quem vai chegar na frente dele é alguém que ele nunca vai ter todas as respostas.

### **PROFESSORA 9 (Universidade Federal do Ceará):**

Então, é...a formação aqui da UFC onde eu me graduei tem duas grandes vertentes de atuação: uma que é mais voltada prá clínica, prá atenção à saúde e uma outra vertente que é mais voltada para a consolidação das práticas sociais. Eu me identifiquei desde o princípio da formação com a vertente de uma Psicologia com atuação social. Nesse propósito, nessa vertente a gente tem algumas idéias que são chaves. A primeira idéia é de um homem enquanto sujeito de sua própria história, né? A dialética homem-social. O homem se hominiza no contato com o outro e nesse processo também modifica esse espaço de convívio. Essa é a minha idéia-chave; esse é o pressuposto com que eu venho

atuando como profissional de Psicologia e como eu venho também atuando como profissional da docência, né? Então essas dimensões que você cita do diálogo, da interdisciplinaridade, o processo de humanização e o acolhimento, o recebimento do outro é...são questões básicas; são questões-chaves que a gente vai colocar tanto no contato, no exercer profissional, né? Tanto no...na profissionalização, na atuação do psicólogo enquanto profissional como também na sala de aula e são princípios que eu primo sempre na relação com o meu aluno. E, assim, a própria prática dialógica de sala de aula, acredito que tenha repercussões nos estudantes, né? O como fazer repercute no que está sendo falado, no que está sendo dito. A gente procura sempre manter uma coerência com a perspectiva teórica que a gente traz de construção de subjetivação e o processo de ensino-aprendizagem, né? Então, na medida do que for possível, no contrato que eu estabeleço com os meus alunos em sala de aula eu ressalto a dimensão dialógica. Eu ressalto que o processo de ensino-aprendizagem é uma via de mão dupla. Assim que, ao mesmo tempo que eu estou ali trazendo questões, debates, reflexões para eles, eles também me trazem questões, debates e reflexões. Isso tem sido a pauta da minha prática docente e acredito que isso deixa assim é...isso faz sim que essas idéias sejam disseminadas junto aos alunos, né? Bom a evolução da práxis psicológica houve muitas novas perspectivas, né? Do entendimento do...do fazer Psicologia. O Brasil durante muito tempo, ele se alinhou com perspectivas estrangeiras, né? Seja uma perspectiva numa linhagem mais que a gente pudesse falar Estados Unidos, Grã-Bretanha ou uma vertente mais européia, especialmente francesa, alemã. A gente tinha essa aproximação muito forte com referenciais externos. Nos últimos anos o próprio amadurecimento do saber psicológico genuinamente nacional nos trouxe referências próprias e entendimento de como atuar e de que maneira nós gostaríamos que essa atuação refletisse no social, né? No campo social. E isso a gente consegue perceber no movimento de inserção da Psicologia na saúde que tem sido um movimento muito interessante. A interface da Psicologia com a Assistência Social na LOAS, no sistema CRAS, CREAS isso a gente também percebe. Toda essa essa...na minha forma de visão é essa inserção na área da saúde, na área da assistência social é fruto dessa melhor consolidação de uma teoria psicológica nascida na realidade nacional e isso tem chegado na academia muito facilmente e isso é muito bem vindo...a política de saúde para a formação atualmente inclusive o nosso próprio currículo aqui da UFC ele passou por uma recém reformulação; acho que a gente tá no terceiro ou é quarto ano do novo currículo e a gente se pautado muito nesse cuidado com as relações da Psicologia com a proposição de políticas públicas em geral e com as políticas de saúde em particular, tá? Tanto é que entre as ênfases que eu tinha falado que havia...houve desde o princípio do curso essas duas vertentes de atuação como privilegiadas né? Pela nossa academia de Psicologia aqui em Fortaleza. Essas vertentes elas se consolidaram no projeto que o MEC vai... vai requerer dos cursos de Psicologia que são as ênfases curriculares e as nossas ênfases são exatamente essas é...Psicologia Clínica e Atenção à Saúde e Processo e Construção da Sociedade, né? Processos psicossociais de construção da realidade, né? Ou seja, você deixa clara a preocupação que o curso tem dessa interface entre a Psicologia e o campo de Políticas Públicas tanto na área dos processos psicossociais quanto na área da atenção à saúde. Prá ressaltar eu diria que nós temos aprendido muito, né? Na interface com os nossos parceiros da área da saúde e da área da assistência, né? E isso tem sido muito salutar, isso tem sido muito estimulante pro profissional de psicologia pro curso de psicologia porque a gente acaba entrando em contato, né? Seja no CRAS no CREAS, seja no CAPS, né? Onde a gente tem estagiários atuando. Seja no caso da prefeitura as Raízes da Cidadania que a gente tem interface com o pessoal do Direito, enfim! Isso tem sido extremamente estimulante prá pensar o fazer do psicólogo

e isso só quem tem a ganhar somos todos nós. A minha formação foi aqui na UFC no período já havia esses direcionamento prá essas duas grandes áreas de atuação e eu sempre me vinculei mais fortemente à área mais da atenção social. Nosso curso, ele tem um diferencial. O curso de psicologia da UFC que é uma tradição extensionista, né? E eu sempre me vinculei, fui sempre vinculada com a extensão também com a pesquisa, mas mais forte meu vínculo foi com a extensão e isso é um diferencial prá formação de qualquer estudante, especialmente se a gente vai nessa perspectiva da proposição de políticas públicas, questionamento de políticas públicas, atuação junto a ...aos espaços públicos, né? Isso sem sombra de dúvidas é um referencial. Eu tenho um lugar de inserção na extensão. Meu lugar de inserção é o NUCEPEC (Núcleo Cearense de Estudos e Pesquisas sobre a Criança). Esse núcleo, ele nasceu com um objetivo originário de sistematizar dados e informações sobre a infância e adolescência que à época da criação do curso eram mínimas. O núcleo vai fazer 25 anos; então, naquele período, você não tinha tantos dados é...regionais, locais sobre a situação da infância e adolescência e o núcleo foi pensado com esse propósito a fim de que a fim de subsidiar informações e dados mais precisos na proposição de políticas públicas e a gente nasceu marcado também pelo desafio, né? Pela luta e pela promoção dos direitos da criança e do adolescente. Desde então essa tem sido a nossa marca nossa forma de atuação: faz a pesquisa, coletar dados, gerar informação, vai prá divulgação de informações, cursos, simpósios, grupo de estudos, seminários, palestras, etc. e a atuação política, né? a representação nossa junto aos órgãos de defesa de promoção dos direitos da criança e do adolescente.

### **PROFESSORA 10 (Universidade Estadual do Ceará)**

Em termos de formação mesmo, graduação, muito pouco, né? A graduação prá mim é...ficou falhando muito no...no que diz respeito a contemplar a área da Saúde Pública, né? Praticamente ninguém abordou muito isso; dentro da disciplina de Psicopatologia, um pouco. Mas a gente ficou muito na Psicopatologia em si, nas patologias e muito pouco nessa questão do ambiente psiquiátrico como um ambiente de...né? E fora isso saúde dentro da graduação, na minha época, num foi contemplada. Agora eu tive a benção, né? De ter a possibilidade de...de ver isso por conta do meu mestrado que foi em Educação em Saúde. Aí sim...aí eu fui estudar Saúde Pública e o tema da humanização, do acolhimento, do diálogo e da interdisciplinaridade foi o que a gente mais estudou. Aí sim eu tive a de...de ver a importância que tem esses temas prá saúde, né? Assim...que na verdade era prá ser algo inerente e não algo, né? A ser trabalhado, a ser desenvolvido. Parece até assim que a gente entrou num momento, acho que não agora, mas, há alguns anos atrás onde isso começou a ser mais comentado, né? Tipo assim: vamos implantar algo novo, né? A humanização como uma coisa...e assim poxa! Faz parte, né? É prá ser inerente, mas infelizmente a gente sabe que não...não é! É algo realmente que precisa ainda ser é...trabalhado, feita toda uma política, né? Prá...fazer com que as pessoas cumpram por normatização uma coisa que deveria ser por parte da posição [...] do contato com o humano. Bom...é...dentro da minha formação, eu acredito que por ter optado pela linha do humanismo, né? Eu fui falando aqui e fui me lembrando, né? Que assim...só...só a opção também pelo humanismo já me aproximou mais dessa...dessa condição, né? Como gestalterapeuta por formação, né? Também vejo isso contemplado, né? Então assim...humanizar é preciso, né? Não vejo outra forma de lidar com as pessoas que não seja por isso aí. A minha formação é UNIFOR, tanto de

graduação como de mestrado, que o meu mestrado é em Educação em Saúde, mas hoje ele virou Saúde Pública. A minha turma foi a última turma que recebeu o título Educação em Saúde. Com os meninos na Psicologia eu peguei humanismo, né? E Psicologia da Aprendizagem. Então assim...é...é muito presente assim...eu acho que a minha...o meu próprio contato com eles não podia ser diferente por conta da minha formação humanista assim...eu acredito no encontro; eu acredito no contato, né? Eu acredito no toque, na aproximação. Assim...eu acho que a própria abordagem teórica que eu abraço enquanto psicóloga não me permite ter uma prática pedagógica distante, né? Dissociada desse encontro. Cada aluno é um aluno e eu preciso, por mais que seja muito difícil porque as turmas são numerosas, eu preciso me sentir tendo um encontro com cada um deles, né? O mais perto do singular possível, né? E isso assim eu acho que ajuda pela minha metodologia assim...Eu gosto de trabalhar com trabalhos grupais, com vivências; eu acho que tem coisas na Psicologia que a gente só aprende vivenciando que teoria nenhuma dará, leitura nenhuma dará a real compreensão que o sentir, né? Pode dar. Então eu sempre gosto de trabalhar teoria, mas com vivências mesmo. Acho que a gente tem o privilégio de tá num curso que dá prá vivenciar! Porque estamos com pessoas integrando ali e aí, então, eu acho que a minha prática pedagógica ela ajuda a disseminar essas idéias em que eu permito é...Realizar atividades vivenciais, né? Grupais onde a gente brinca de ser terapeuta; brinca de ser cliente, né? Eles que estão nesse processo de aprendizagem e se sentem vistos enquanto humanos e vendo, indo aos outros nessa tese também de acolhimento. Assim...Uma coisa interessante, né? Prá fazer essas vivências a gente precisa conversar com eles, né? Dizer: “olha nós vamos ter uma disciplina onde a gente vai vivenciar, onde em algum momento...” Nem a gente precisa tá fazendo vivência não! Como, por exemplo, uma aula de...uma boa aula de...de uma teoria psicológica que trabalha o mecanismo psíquico da defesa, né? Você tá ali falando das defesas que nós usamos e os alunos são pessoas que usam dessas defesas, que vão se identificando e, de repente, se sentem mais tocados e aqueles que se sentem mais à vontade expressam esse sentir, né? E quando você vê, o aluno está simplesmente falando da sua vida, trazendo a sua família, trazendo o seu pai e a sua mãe e a sua criança, né? E os meninos precisam acolher. Então assim, não só dentro do curso de Psicologia, mas também dentro dos outros cursos, quando eu trabalhei, eu tenho o cuidado de dizer: “pessoal numa disciplina de Psicologia a gente às vezes vivencia processos em que as pessoas vão assim...se expõe e a gente precisa acolher, precisa cuidar, né?” Então eu acho que essa minha prática assim de... de estar vivenciando com eles, estar indo além, né? Da teoria. No sentido mesmo de “vamos pensar juntos isso aqui na nossa vida porque nós não estamos falando dos outros, né?” Nós estamos falando de nós”. Então eu acho que ai tem sim a prática do diálogo, do acolhimento, da humanização e da interdisciplinaridade porque é...as [...] vão se...complementam, né? Dentro da minha abordagem a gente vê...a gente não vê o todo separado de suas partes, né? Então assim, as coisas realmente se complementam mesmo que a gente negue a complementariedade delas, né? Então assim, são os princípios, né? Que eu acho que norteiam qualquer prática que a gente queira utilizar. Eu acho que a minha prática pedagógica ajuda nisso. Eu acho que os meninos têm; eles podem até não assimilar que cada um tem o seu tempo, tem a sua maturidade, mas eu acho que ela possibilita sim...um convite a aprender, a acolher-se, a acolher o outro, né? Nesse diálogo, né? Nos tratando como humanos, valorizando as nossas potencialidades, nossas limitações, o momento de cada um, a singularidade, a subjetividade. Eu acho que eles têm essa chance. Não sei como eles estão pegando. Infelizmente, você sabe que assim, é...nós não temos é...dentro do nosso sistema educacional uma...uma abertura, um espaço em que a gente consiga avaliar de uma forma mais profunda, né? O resultado das nossas

práticas, né? Nos alunos. A gente acaba avaliando ainda superficialmente o conteúdo, né? Ainda que superficialmente. O resultado das nossas práticas em termo do que contribui prá formação deles nesses aspectos, nesses valores. Infelizmente eu acho que a gente não consegue avaliar muito bem, não é? Porque corre-se demais, né? com carga horária, com conteúdo. Hoje você até tem uma prática avaliativa diferenciada com pesquisa, né? Com seminários. Mas tem que ter uma forma que a gente também não se sobrecarregue...o texto sentido...eu uso muito o texto sentido, né? Assim...“vamos lá, vamos estudar e na medida que vocês forem estudando vão sentindo e vão escrevendo sobre o que tão sentindo”. É uma chance que a gente tem, mas ninguém pode exagerar muito não porque as turmas são numerosas e o semestre vai passando e você não leu os textos sentidos que eles escreveram. Então, prá que sentir? Me veio aqui na disciplina de Psicologia Humanista quando eu trabalhei com eles os conceitos da abordagem gestáltica. Eu resolvi avaliar de forma diferente. Eu pedi que eles comprassem assim um caderninho pequenininho e criassem um portfólio. Na medida em que eles fossem vendo os conteúdos conosco, eles iriam prá vida pro “aqui-e-agora” deles e fossem escrevendo o que fosse despertando neles. Então a gente estudou o “aqui-e-agora”, aí eles tão em casa e vivenciam uma experiência que faziam eles se lembrarem do “aqui-e-agora”. “Vai lá e escreve isso, né? Como foi vivenciar isso à luz do que você viu em sala de aula?” Escutou uma música e lembrou, põe a música! Vê o que sentiu”. Aí eles escreveram poesias. Eles escreveram letras de músicas. É...as relações com os namorados todas apareceram...as relações com os pais...como eles estavam no primeiro semestre, né? A questão da escolha. A gente falou muito de escolha... “Tou na Psicologia, mas eu queria era Direito” ou então “eu queria era Medicina”. Isso tudo veio muito. Então eu acho que é uma forma d’a gente sentir um pouquinho mais de perto o quanto que essas questões chegaram até eles, né? Através da nossa prática. Estou satisfeita, né? Eu acho que podia ir mais, mas estou satisfeita com o que...que temos conseguido fazer. *Sobre o avanço da Psicologia*: Eu acho que a gente evoluiu muito. Acho que o momento que eu fiz faculdade...minha graduação...a gente tinha uma Psicologia muito limitada à clínica, sabe? Muito limitada à Psicanálise, né? Não que eu desvalorize a Psicanálise, não! De jeito nenhum. Mas eu acho que a gente conseguiu ampliar mais o campo tanto, né? Epistemológico, teórico como também contemplar mais a preparação do psicólogo para as diversas áreas, né? De atuação. Já que a gente tá falando de saúde é...acho também que a gente cresceu muito dentro de uma visão de saúde de bem-estar, né? Físico, emocional, psíquico, sócio-cultural, tudo. Ou seja, uma visão ampla de saúde. A gente passou a trabalhar mais com a Psicologia à luz do saudável, né? Pela luz e não pela sombra, né? O que prá mim faz todo um sentido. Então, assim...acho que a gente evoluiu muito. Hoje a gente tem curso com um fluxograma dentro da Psicologia não só aqui na UECE, mas também dentro das outras faculdades. Eu falei da UECE e falo bem da UNIFOR por conta de que participei também do processo de implantação de fluxograma na UNIFOR, apesar de não ensinar lá, mas eu era do mestrado e tivemos que fazer uns grupos focais prá criar um novo fluxograma e eu pude ajudar nesse momento. E aí eu acho que hoje o fluxograma...os novos fluxogramas eles assim...abordam essa Psicologia mais ampla e desde o início, né? Os meninos...na minha época, a gente passava dois semestres estudando Português, Língua Estrangeira, Metodologia Científica, né? A mãe ou o pai da Psicologia, a Filosofia, que era muito importante! E eu acho que assim continua sendo, mas a gente demorava um pouquinho mais a mergulhar na Psicologia propriamente dita. Hoje os meninos mergulham mais cedo; primeiro semestre, eles já tão estudando todas as abordagens. Não só como a Psicologia Geral, mas uma disciplina de cada abordagem já, né? Porque antes a gente só via Psicologia Geral com todas as abordagens o que já deixa

neles uma consciência maior da seriedade, do tamanho, da complexidade que é o objeto de estudo da Psicologia, né? O que já impõe a eles um ritmo de leitura, de aprofundamento. Então, a gente vai ajudando no amadurecimento prá uma profissão que muito importante está amadurecido, né? Pode-se falar em perdas disso aí? Até que ponto eles têm maturidade prá...mas eles têm o curso inteiro, né? Prá ir amadurecendo tudo, eu...eu vejo de forma positiva, né? Então, eu acho que a gente evoluiu muito e eu avalio essa evolução de uma forma muito positiva. Eu ainda acho muito distante essa tua quarta pergunta. Eu ainda acho...assim vou dividir, né? Em termos da minha formação, como eu falei no começo, eu achei falha, que foi a minha formação, contextualizando foi há dez anos atrás. Me aproximei das diretrizes no mestrado que não era Psicologia, né? Era de Educação em Saúde e éramos um grupo interdisciplinar. Na minha turma, éramos duas psicólogas, mas tinha fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, médico...Então, assim hoje vendo o fluxograma que os meninos que são meus alunos vão pegar, tem contemplado um momento prá eles estudarem que é Psicologia da Saúde, né? Que aí eu acredito que isso vai ser contemplado. Aqui na realidade da UECE, a gente está assistindo tudo acontecer, não é? Porque é a primeira turma. Se a gente estava falando agora a pouco em termos de evolução que bom, né? Eles vão poder ter acesso a isso. Eu acho fundamental. Eu acho que a influência é grande. É muito incoerente a gente pensar numa prática de psicólogo sem a humanização. Mas, ao mesmo tempo que é muito incoerente, é muito presente se a gente pensar na Psicologia como ela é elitizada, né? Como ela está distante do público que tanto precisa, né? Como a distância faz com que inclusive nós nem tenhamos uma divulgação realista do que o psicólogo pode propiciar prá comunidade, né? O psicólogo ainda, por mais que a gente tenha evoluído, ele ainda está como aquele que cuida de doidos, né? E eu não preciso de psicólogo, né? E aí assim...acho que se a gente tivesse uma humanização maior dentro da nossa formação, a gente não assumia essa postura que, às vezes, eu vejo infelizmente em alguns colegas de profissão que são fechados ao cerne daquele mito psicológico: “eu tô aqui e venham até mim”. Acho que a gente evoluiu porque hoje a gente tem uma Psicologia Comunitária mais presente, né? O psicólogo estava entrando mais no campo do social, do comunitário, né? Mas acho que ainda tem muito o que evoluir. Agora eu acho que a influencia é fundamental e muito importante.

### **PROFESSORA 11 (Universidade Federal do Ceará)**

Bom, quando eu me formei, né? Já tenho 30 anos de formada; quando eu me formei em 78, não havia ainda muito é...essa discussão em relação essas idéias de humanização, acolhimento, saúde, né? As áreas eram muito separadas, muito delimitadas: clínica, escolar, organizacional. Não havia muita discussão. E essas questões, digamos assim, vêm se tornando opção dentro da Psicologia, né? As idéias de humanização, elas vêm surgindo com...com a Política Nacional de saúde, né? Capitaneada pelo SUS, que coloca como um de seus princípios básicos a questão da humanização. Embora muitos psicólogos, em alguns textos, demonstrem assim que a humanização já existia na Psicologia desde sempre só que ninguém usava essa...esse nome, né? Ninguém categorizava assim, mas a própria atuação do psicólogo implica em que ele tenha humanização, que ele consiga humanizar o seu trabalho. Sem humanização não existe Psicologia praticamente, né? Então, isso é uma questão assim bem pontual: nós não trabalhamos em melhorar a humanização porque ela já existe em nossa prática cotidiana

em qualquer área, né? Assim como a questão acolhimento. Era um termo que, por exemplo, nas teorias do Rogers já existia, né? Desde a década de 50. Nesse tempo não era muito considerado o termo acolher, né? Até era considerado não-científico, né? Não fazendo parte da...digamos assim de pesquisas científicas, né? Mas, quando o SUS começou a utilizar essa nomenclatura, se verificou: a Psicologia também já faz acolhimento há muito tempo [...] Utilizar esse termo que é considerado [...] da abordagem de Rogers que é o mais digamos assim chamado humanista, né? Mas esses princípios eu acho que estão contidos dentro da abordagem de Rogers, né? É...com relação à minha prática, né? Como eu trabalho com a abordagem do Rogers eu...nosso objetivo é muito...já tem por base trabalhar esses princípios que são princípios básicos do modelo da Abordagem Centrada na Pessoa cuja abordagem o próprio nome diz: centrada na pessoa. Procura valorizar a condição humana, o ser humano. Procura reconhecer, né? As suas capacidades, valorizar as suas capacidades. Então, a própria abordagem durante esse meu tempo de prática junto dos alunos tem procurado trabalhar essas questões, né? É... a Psicologia vem mudando, né? Desde que eu comecei...fiz o curso de Psicologia em 74; era mais clínica, né? Em função dessas mudanças no campo da saúde e de resoluções do Conselho Federal de Psicologia, a Psicologia deixou de ser vista como uma disciplina da área de Ciências Humanas e passou a ser disciplina da área da saúde, né? Ela faz parte das profissões da área da saúde. Isso trouxe uma mudança, digamos assim, de orientação e de visibilidade da Psicologia, né? Um campo novo se abre, chamado Psicologia da Saúde, Psicologia e Saúde Coletiva, Psicologia Clínica da Saúde...discussões de textos sobre o que é a Psicologia da Saúde, que contribuição...se a Psicologia Clínica teria espaço dentro do campo da Psicologia da Saúde ou da chamada Psicologia e Saúde Coletiva. Então tem uma série de discussões em relação a isso, né? Então assim é...eu tenho tentado, né? Digamos assim, me modificando, né? Entrando em contato com essa nova práxis, né? Onde o psicólogo... e eu tenho uma formação em Psicologia Clínica, né? Me formei com essa visão da Psicologia Clínica, o psicólogo atuando dentro do consultório, né? Hoje a Psicologia vai além do consultório, né? Ela pode tá nos hospitais, na comunidade, nas casas, nas famílias. Então, essa mudança a gente tem tentado se adaptar, né? Porque o modelo tradicional já não se enquadra muito, né? Então a gente tem feito essa mudança, né? É...esse último ponto que você colocou aqui...sobre a Política Nacional de Humanização, quer dizer...eu acho que provocou mudanças desde o currículo do curso de Psicologia, né? Se modificou, né? Nós estamos concluindo uma mudança no currículo de Psicologia, né? Prá se adaptar a esse novo modelo de psicólogo que a sociedade exige, né? Que a Política Nacional de Saúde também tem exigido, né? O psicólogo atuando nessa área da saúde. Então a primeira coisa que nós fizemos foi mudar o currículo, introduzir disciplinas novas que não existiam como, por exemplo, Psicologia e Saúde Coletiva, Psicologia e Saúde Pública, né? Ou seja, os nossos alunos, os que vão terminar daqui há um ano mais ou menos, já vão sair com esse...com essa visão diferenciada, né? Vendo o psicólogo como atuando na comunidade, atuando em todas as áreas de manifestação da cultura humana. Assim, hoje a Psicologia ela...ela, por exemplo, ela recebe verbas do Ministério da Saúde, né? A Política Nacional de Humanização tem contribuído para a formação dos profissionais, formação dos alunos, né? Nós já temos o PET Saúde que engloba todas as...as profissões da área de saúde, todas as graduações na área de saúde, né? Então assim, nós temos o PET da Psicologia como temos o PET de todos os cursos de graduação e temos o PET Saúde que engloba várias...vários cursos na área da saúde. Então, a Psicologia tem se inserido nesse modelo, né? Por conta das exigências. Também o Conselho Federal de Psicologia tem baixado algumas resoluções que tem provocado essas mudanças, tem provocado muitas

discussões, né? Um movimento e ebulição constantes... *O curso de Psicologia ainda está vinculado ao Centro de Ciências Humanas, já existe algum indicio de que ele passará a ser vinculado ao Centro de Ciências da Saúde?* Olha, nós estamos assim...um desses dias, nós estávamos conversando...nós estamos assim meio sem identidade ou com múltiplas identidades porque, enquanto quer dizer...desde que a Psicologia foi criada na UFC em 74, veio prá área de ciências humanas até porque nessa época havia essa separação, né? Entre Saúde e Ciências Humanas e a Psicologia era vista como mais um ramo da Filosofia, né? Tradicionalmente, ela ainda está aqui, né? Mas, na verdade nós não temos, digamos assim, ligação é...com os cursos que estão na áreas das ciências humanas: letras, biblioteconomia, ciências sociais...então nós estamos assim meio é...estranhos, né? Estrangeiros digamos assim. Mas, por outro lado, os cursos da área da saúde também ainda nos vê como estranhos. Eles ainda não assimilaram a idéia da Psicologia na área da saúde. Embora, exista toda documentação, resoluções, né? Dentro da Política de Saúde. Prá eles ainda é estranho, né? Ainda precisa se adaptar. Então, nem nós estamos, digamos assim, contemplados aqui nem seremos ainda lá. Então, estamos assim meio em cima do muro, mas, com o tempo, acho que nós acharemos o nosso lugar, né? Estamos aqui na área de Ciências Humanas muito mais por motivação histórica porque começamos aqui, né?

### **PROFESSORA 12 (Universidade de Fortaleza)**

Veja bem eu me formei em 83 pela UFC; sou da terceira turma da Federal de Psicologia. Na verdade naquela época a Psicologia caminhava bem para uma vertente clínica, tá? E na UFC o peso das abordagens naquela época era mais até humanista tanto é que a minha vertente foi bem humanista; minha formação foi de Gestalt. Só que, assim que eu terminei, eu fui convidada prá fazer um estágio de extensão no Hospital Universitário e aí passei seis meses lá e me apaixonei, né? Pelo contexto hospitalar. Mas na verdade a minha formação não tinha me dado nada com relação a hospital e aí eu voltei porque como eu... meu estágio era dentro da Pediatria, no ambulatório...um trabalho interessante...um trabalho integrado de Pediatria...inclusive foi a célula precursora do agente de Saúde na época; lá eles regionalizaram, dividiram. Era o departamento de Saúde Comunitária dividiu...e eu fiquei no ambulatório de Pediatria como psicóloga, treinando agentes, atendendo criança, etc. E aí voltei prá faculdade prá fazer ludoterapia e ter uma supervisão porque, na época, em hospital não tinha nada. Mas fui à Recife atrás de uma formação em hospitalar que a gente não tinha, né? Na verdade eu busquei uma extensão, uma formação paralela prá poder me complementar. Aí eu fiquei lá. Eu fiz esse ano vinte e cinco anos de hospital agora no começo de abril. Fui contratada em 84, mas estou no hospital desde 83. E aí a minha trajetória foi dentro dessa prática da saúde. Porque que a gente é hoje saúde? Porque a gente vê saúde num contexto maior, bio-psíquico-sócio. Aliás, a gente pode até incluir o contexto ecológico e espiritual que é muito falado. Eu acho que ainda é pouco visto, estudado e pesquisado. E aí prá mim foi assim...um desafio, mas, ao mesmo tempo, uma busca porque a gente formada prá clínica numa abordagem tal e você ir obrigadamente trabalhar com a equipe de saúde, única psicóloga. No hospital só tinha uma no RH, só! No hospital não tinha. Aí a gente começou a ir atrás e começou a criar formas adaptativas do contexto hospitalar. Por exemplo, eu me lembro muito bem que eu aprendi uma anamnese bem comprida na clínica; lá dentro do hospital não dava prá gente fazer uma anamnese. Eu não trabalhava ainda com criança internada; era no ambulatório, né? Mas assim a

obrigatoriedade do contato multiprofissional e da busca do trabalho interdisciplinar e ainda não era. Eu digo muito que existe algumas...como é que eu posso dizer...ações interdisciplinares. Existe proposta interdisciplinar. Mas, não existe totalmente. Eu posso até dizer que lá na Pediatria onde eu trabalhei até ano passado...eu era lotada lá...ainda sou, mas assim eu tou coordenando a residência...a gente tem muitas ações interdisciplinares. Mas, no geral, não dá prá dizer que a proposta da Pediatria do hospital é interdisciplinar. Porque a Psicologia trabalha nessa proposta de elo, né? Do paciente com ele mesmo prá que ele possa refletir sobre esse adoecimento...o paciente com sua família, né? Do paciente com a equipe e da equipe com a equipe entre si! Então, na proposta de elo, a gente fomenta a interdisciplinaridade. A partir daí é...o meu ano foi mais de adaptação, né? E aí a gente vai indo, vai crescendo. Prá mim eu aprendi...eu não sabia o que era Saúde Pública...eu não sabia o que era Epidemiologia...eu fui jogada...eu não fui abandonada, pelo contrário, era um desafio...eu comecei a construir e aprender, tá? E aí assim eu...eu não esqueço nunca de um trabalho que a gente fez...um *workshop* que a gente fez na Pediatria e eu conto muito hoje pros meninos. Eles descobriram que a clientela tava...o remédio era ministrado, era de seis em seis horas. As mãezinhas tavam dando era seis horas da manhã e seis horas da noite e aí a gente no *workshop*; eu era a única psicóloga; tinha enfermeira, muitas enfermeiras, as agentes de saúde, que naquela época não era desse programa atual que é remunerado; era um programa voluntário de liderança...foram tudo tentar ver qual era a melhor maneira. Aí a gente desenhou...consegui desenhar o movimento do sol e aí em cada consultório médico tinha esse movimento do sol. Quando eles iam prescrever, eles ensinavam o que era “de seis em seis horas” o que era “de oito em oito horas”, né? E aí essas atitudes pedagógicas, eu colaborei também. E aprendi muito nesse sentido, né? É a história da linguagem... outra coisa da linguagem muito interessante: uma colher de chá, né? Ora uma mãe que vem, né? Que mal tem o que comer. Que, às vezes, só tem a colher de sopa, não tem nem garfo. O que é colher de chá? Colher de café? O que é colher de sopa? Então a gente comprou várias tábuas...tábuas mesmo de carne...aí a gente pregou a colher de chá, colher de café, colher de sopa...e o médico foi só treinar: “dê esse tanto aqui”. Aí que viu o tanto. Ela sabia que podia dar uma colher de chá, uma colher de sopa...Então eu estou contando esse exemplo prá você vê a partir daí o trabalho de equipe que eu fui jogada, mas que me cresceu os olhos tanto é que depois...deixa eu ver...depois de alguns anos eu tinha feito...não, eu tinha primeiro buscado uma especialização em Educação Especial porque a gente lá no ambulatório, a gente lançou um grupo pluridisciplinar totalmente precoce que hoje é o NUTEP que é muito grande, né? Mas ali me faltou que eu montei o NUTEP; outra pessoa ficou lá que na verdade a gente montou prá conseguir ficar um psicólogo que foi contratado, ótimo! Mas eu busquei um mestrado em Saúde Pública. Não busquei um Mestrado em Psicologia prá justamente associar o que eu estava aprendendo. O meu mestrado foi em Saúde Pública lá pela Federal...Nessa época eu já era da Enfermagem em Pediatria quando eu voltei; foi em 96. Eu era da chefia e aí é outro desafio que a gente tem como técnico-administrativo. Eu entrei na UNIFOR prá coordenar o curso de pós-graduação e tava na chefia do serviço. Dois outros desafios...primeiro, coordenar um curso de pós-graduação que eu nunca tinha coordenado, né? E a segunda coisa era essa história de estar na administração de hospital, né? De serviço de uma maneira ou de outra todo mundo tem que saber que não é fácil você administrar, você coordenar, né? E a gente tentou...foi interessante que a gente tentou juntar...já existia alguns psicólogos que faziam um serviço...Foi muito interessante. Deixa eu vê...eu entrei na graduação da UNIFOR...foi só em 2000 que eu entrei na graduação. Aí, entrando na graduação, foi muito interessante porque eu ensinar

aquilo que eu já fazia pra mim foi ótimo. Eu entrei pra ensinar Aconselhamento. Aconselhamento Psicológico, na verdade, dentro do hospital, a gente trabalha nessa vertente...Aconselhamento é uma palavra pejorativa eu não gosto muito de usar, mas na realidade a gente dá um apoio psicológico ao paciente hospitalizado etc. e tal. É claro que eu não puxo só pra hospitalar...eu trabalho...mas assim eu trabalhando na área de hospitalar em aconselhamento era a sopa no mel, né? Entrei pra ensinar isso...mas logo depois nós botamos uma disciplina optativa de hospitalar no currículo novo; eu dou tanto hospitalar como eu dou Psicologia da Saúde. Então, é diferente você ministrar...a academia; é muito fascinante. A academia lhe ensina a pesquisar; lhe ensina a ensinar mesmo porque eu trabalho no hospital; eu entendo de atendimento em si mas você está [...] é diferente. Mas quando você vem de uma prática...por isso que eu disse que já tinha vinte anos porque quando eu cheguei aqui pra ensinar na graduação eu já tinha vinte anos é outra coisa, né? Então você ensinar o que você já faz há vinte anos é muito bom...é muito enriquecedor. Sabe que você aprende com os outros aquilo que você aprendeu, né? E de lá pra cá o desafio tem sido muito grande dessa vertente de ensino e a partir daí lá no hospital...o que aconteceu no hospital? O número de psicólogos não cresceu porque concurso público federal é muito difícil, né? De 2000 pra cá até aumentou, mas antes não tinha. Então o que a gente fazia pra “aumentar” nossa equipe? A gente propôs uma atividade que a gente chamou de projeto de extensão em capacitação em Psicologia Hospitalar. Essa atividade era pra psicólogo formado ou estagiário em Psicologia. De lá pra cá esse projeto cresceu tanto que foi...foi...pera aí...89...90...e hoje em dia ele foi transformado em uma residência em Psicologia Hospitalar. Em 2007, nós lançamos a primeira residência que começou em 2008 e eu coordeno essa residência. Então tudo é essa história da construção do conhecimento, da construção das novas possibilidades da Psicologia, né? Eu acho que assim que na verdade, avaliando esses vinte e cinco anos, foi muita coisa que a gente caminhou. E na verdade ainda falta muita coisa. Por exemplo, agora a gente tá aqui na UNIFOR com o desafio...não sei se você já ouviu falar do PRÓ-SAÚDE que é um programa do Ministério da Saúde que começou em 2008...2007, tentando...É tão interessante eles não se lembram da Psicologia...associar Medicina, Enfermagem e Odontologia dentro do que chamam de promoção de saúde, né? Só que de 2008 pra cá a UNIFOR foi conveniada no PRÓ-SAÚDE e o meu desafio agora é entrar...é levar a Psicologia pro PRÓ-SAÚDE da UNIFOR. É engraçado que as coisas vão crescendo. Veja bem, eu tenho aula na hospitalar. Eu trabalho a nível secundário e terciário. Eu não vou dizer que eu não faço prevenção porque o objetivo maior da Psicologia Hospitalar é minimizar os transtornos emocionais que vem da doença. Então é um tipo de prevenção. Mas não é a prevenção primária. E aí, dentro do PRÓ-SAÚDE, eu vou ter a oportunidade de trabalhar com prevenção primária; prevenção específica que era uma vertente que a gente dentro do hospital não trabalhava. Eu trabalhei inicialmente com as agentes de saúde, né? Agora com esse programa, essa nova proposta do SUS...e aí coincidentemente eu vou tá no PRÓ-SAÚDE, mas eu tou ensinando Psicologia e Saúde. Eu tou vindo da sala onde a gente tava estudando os princípios do SUS, as vertentes do SUS, né? E é muito interessante que eu digo “Olhe a gente apresenta os programas. Olhe, o SUS é realmente muito complexo...é um processo...ainda tá construindo. Mas, o que é o SUS?” Eu trouxe até um filme do Ministério da Saúde sobre a história do SUS, as políticas de saúde no Brasil. E aí a gente vê como cresceu, né? E aí é interessante porque assim eu me lembro do antigo INPS, do INAMPS. Quando eu tava lá no hospital havia as ações integradas de saúde, depois o SUDS que tentou descentralizar, né? E é interessante porque o SUS de 90 pra cá é outro salto, né? E aí quando a gente ensina e pratica, eu acho que é muito interessante. *Nesse momento da entrevista ela pergunta se*

*há algo mais que poderia ser dito. Pedi para que falasse sobre a Política Nacional de Humanização. Veja bem, “humanização” eu acho que é redundante. Eu me lembro muito, se eu não me engano, foi em 2000...mas eu dizia muito “gente é uma vergonha a gente tá falando de humanização dentro de um hospital, dentro da saúde prá lidar com o humano, né? Como eu te falei, a gente trabalha muito sendo elo. Então, por exemplo, na Pediatria...e nas minhas falas de ensino, a Psicologia, ela tenta puxar esse sujeito enquanto ser humano, como ser que sofre. Então tudo isso tá bem dentro dessa política de humanização, tá? Agora, só que isso não é tão simples assim. A gente fala Política de Humanização e a gente vai atrás quer dizer tem muitas outras coisas por trás que você fica se sentindo impotente, né? Eu digo muito, você sabe aquela história do passarinho na floresta do incêndio? Pronto! eu digo muito que a gente é o passarinho que vem só com a gotinha d’água. O psicólogo no momento em que tá mostrando os aspectos emocionais e servindo de elo, ele tá de alguma maneira trabalhando com humanização. Só que essa política de humanização, ela preconiza outras coisas, tá? Que aí a gente realmente tá muito aquém. Por que a gente tá aquém? Porque o psicólogo, ele ainda não tem muita consciência de políticas públicas, né? A gente ainda tá muito aquém...eu tou tentando, na minha turma se debruce sobre o SUS. Estude o SUS. Por que como é que a gente pode está na saúde sem saber o que é o SUS? E o cidadão que é atendido pelo SUS? Que não sabe que tem direitos? De equidade? De integralidade? De acessibilidade? É tudo muito relativo. Agora eu acho que a Psicologia, ela faz parte dessa “política” sem ser oficial. Nesse sentido de tá vendo o sujeito...É só nesse sentido. Mas eu acho uma vergonha ainda ter que existir esses nomes porque era prá ser uma proposta sempre, entendeu? Não ser uma política. Mas infelizmente se a gente não falar...Veja bem...dentro da saúde nós temos uma obrigatoriedade multiprofissional, ou seja, a gente tem que atuar junto com outros membros da equipe. Agora, prá gente alcançar...o pessoal fala de trans...eu digo “meu povo, desce! Se a gente conseguir inter!” O que é interdisciplinaridade? É você ter ações conjuntas e integradas, né? Tendo como objetivo central o paciente. E isso faz parte da humanização porque é claro, né? Aí o que...que acontece. Primeiro, há uma mesma formação dos cursos de saúde. Porque como é que a gente pode aprender a trabalhar interdisciplinarmente se nós não temos disciplinas conjuntas; nós não dialogamos. Aí a gente estuda cinco anos lá na Psicologia. Oito, sete anos sei lá ...lá na Medicina...a Enfermagem, quatro e não sei o quê e vamos nos encontrar lá? Nós temos que nos encontrar antes. Algumas disciplinas deveriam ser ministradas conjuntamente prá gente começar a discutir políticas públicas. Quando vai falar...hoje em dia tem na Medicina, tem Psicologia da Morte, Tanatologia. Nós devíamos ter coisas juntos prá que? Prá quando a gente for chegar lá a gente saber dialogar. O médico, a Medicina tá mudando, mas ainda tá muito hegemônico o poder médico. Eu acho que eles sofrem muito porque eles acham que têm o poder da cura, né? Infelizmente eles não têm. E essa história da morte...o meu marido diz uma coisa interessante. Ele diz assim “o médico não é prá lutar contra a morte não; é só a favor da vida”. Acontece que eles...tem uma amiga minha que diz que o médico é formado prá ser PHD, né? Aí o que que acontece? Aí ele não sabe trabalhar muito em equipe. Eu digo ele não sabe na maioria. Eu tive sorte porque trabalhei em Pediatria; o pediatra é mais sensível e eu sempre...não vou dizer todos, mas eu sempre consegui...Quando os médicos que são mais abertos começam a estudar com a gente primeiro, ganha os membros da equipe porque ao invés de estarem sozinhos, eles estão repartindo. Talvez a gente perca tempo, mas esse tempo é ganho porque a gente tá dividindo saberes. A gente tá estudando aquele paciente que não é meu nem é deles; é nosso. E nessa proposta ganha nós e ganha o paciente porque o paciente não vai se ver fragmentado. Então a proposta interdisciplinar, ela completa nesse sentido e é por isso que a Política*

de Humanização traz essa proposta interdisciplinar. Agora o que é que acontece? Eu acho que a gente só vai conseguir conciliar a interdisciplinaridade quando a gente trabalhar uma formação voltada prá isso. Eu fiz uma prova segunda-feira com o pessoal de recuperação que eu sempre faço e uma das perguntas é uma frase sobre interdisciplinaridade e peço prá eles...Eu dei duas aulas e eles leram um texto até sobre...não me lembro qual era o autor...eu sei que é “*interdisciplinaridade: conjugar saberes*” e fala sobre isso que em saúde não dá prá trabalhar sozinho. Olha, eu digo assim: “Meu Deus! foi um tiro pela culatra”! Porque assim, eu peço prá eles discutirem a frase e tentar definir multi e interdisciplinaridade e porque que na saúde se preconiza...foi uma vergonha as respostas. Eu disse assim: “Meu Deus do céu!” Mas sabe o que é que é? Porque não tão conscientes ainda; não têm essa formação. Aí eu tou tentando agora que a gente discuta o SUS, essa proposta do SUS, porque tem a integralidade e puxa um pouco também da interdisciplinaridade e aí a partir daí vamo ver se...mas assim se é difícil na Psicologia é difícil em cada área. Agora a gente fica tudo estudando por ilha! Assim eu fico pensando se a gente estudasse em conjunto...Lá na pediatria a gente tem uma experiência interessante, tinha, né? Quer dizer tem ainda, mas eu não tou mais lá. A gente chama de estudo de caso das quartas-feiras que não é toda quarta-feira que tem, mas a maioria. E é interessante. É um estudo de caso, mas eu diagnostiquei como um grupo de reflexão sobre a tarefa assistencial, por que? Porque, às vezes a gente leva caso e a gente às vezes não sabe como resolver. Tem caso que às vezes, eu digo assim “vamos rasgar os nossos diplomas que a gente não resolve porque o peso é social”. Mas é interessante porque a gente sai mais leve; a gente divide e ali é uma coisa interdisciplinar. A gente também programa a festa da criança, a festa das mães. Olha, determinados dias teve lá carnaval...eu não sabia quem era médico, quem era enfermeira, quem era zelador.Todos trabalhavam. Eu vi médicos servindo as mães. Na festa de natal, uma menina lá se vestiu de mamãe Noel. Então tudo isso tem um propósito interessante. No serviço público todos nós estamos trabalhando prá levar saúde prá aquele ambiente, tá entendendo? [...] Eu acho que eu fui privilegiada, né? Não é todo mundo...eu digo muito... “Ah! professora é todo hospital que é assim?” Eu digo “é não!”. Agora depende muito também da pessoa. [...] Toda quarta-feira era engraçado que as estagiárias diziam: “Professora toda quarta a senhora diz isso: Bom dia! Hoje é quarta. Tão se lembrando do estudo de caso?” Era assim eu já chegava desse jeito. Aí voltava “ó daqui a pouco!”. É assim mesmo que a gente faz. Faz parte se a gente tem esse papel ou qualquer outro...Mas assim, eu sou fascinada nessa proposta. Agora todo mundo precisa aprender que ganha a visão ainda é que perde tempo. Sabe? Aí quando a gente vê que ganha outras coisas eu acho que complementa.

### **PROFESSORA 13 (Universidade de Fortaleza)**

A Psicologia prá mim sempre foi um incerto. Então a minha primeira escolha profissional era a Medicina. A menina que estava na minha frente pegou a última vaga. [...] Doeu tanto, doeu tanto que meu irmão ia passando assim me apressou e eu disse assim “eu não sei o que que eu faço!” “faz a minha!” “o que foi que tu pegou?” “engenharia elétrica.” Aí eu peguei! Eu cursei um semestre de Engenharia Elétrica. Passa um semestre, e meu pai vai transferido prá Assunção, no Paraguai, e eu vou ter que ir com ele, né? Chegando lá o reitor me disse que não tinha curso de Engenharia Elétrica e que eu escolhesse qualquer outro. Aí escolho Arquitetura que é o curso do meu noivo. Um ano de Arquitetura! Me dou super bem. Aí caso! Caso e volto pro

Brasil. Quando volto, volto antes do meu pai terminar o mandato dele. Como filha de militar, eu tenho qualquer curso em qualquer lugar do país. Aí eu chego aqui na UFC, sem direito nenhum; peço ao reitor que me dê o curso de Arquitetura; ele diz que não pode mais me dar. Aí pronto! Fui fazer cursinho de novo! Aí faço vestibular. Meu filho nasce no dia 31 de maio; faço vestibular em 20 de junho e passo. Passo no curso de Psicologia em 77 no meio do ano até oito anos depois...oito anos de curso. Aí meus filhos vão nascendo; vou dando prioridade aos filhos e não esqueço o curso. Aí eu termino o curso, né? Termino licenciatura e termino a formação. Um ano antes de me formar, entro em um projeto que era da rede pública de educação; que era um projeto de atendimento aos alunos do Estado. Era um projeto do Dourado. Eu entro nesse projeto e começo a atender em grupo e individual. O meu ponto forte era grupo. E começo uma formação em Humanismo na Rogeriana. Mas o meu terapeuta falece no meio do curso. E eu não procuro outro. Nisso sou convidada prá ocupar um lugar de Psicóloga Escolar no Colégio X. Aí em me formo em 85. Continuo no projeto do Dourado e na clínica dele. Em agosto de 86, eu vou pro Colégio X. Lá no Colégio X, então, na área da Escolar, da Educação que eu sempre tinha gostado. Eu gostava dessa área. E fui moldando a minha vida para a área da Educação. Atendia na clínica e fazia a Escolar. E nesse começo o Colégio X vai começando a sua história de psicólogo. Éramos três. Depois de dois anos eu peço para ir pro lado dos grandes. O lado dos grandes era de quinta série em diante. Quando eu peço prá ir pro lado dos grandes o diretor diz “bom tá na hora de botar uma pessoa onde você estava” e com isso a gente aumentou de três psicólogas prá seis. Com mais dois anos eu pedi prá ir pro ensino médio. Ele foi acreditando no meu trabalho e foi permitindo a abertura do espaço. Nisso eu fui percebendo o seguinte: a Psicologia ela ainda era no Ceará e em Fortaleza muito tradicionalista, muito elitista, muito voltada prá diagnóstico. Então na escola tinha que se fazer testes prá ver o nível de aprendizagem do aluno; tinha que ver o nível de desenvolvimento dele; tudo muito monitorado com teste e eu não me sentia muito à vontade com isso. Eu achava sempre que o teste é um bom sinal, né? É uma boa resposta que o indivíduo dá, mas não é tudo. Eu achava que merecia que a gente fizesse outras atividades prá investigar melhor aquele aluno dentro da escola e com isso a gente foi incrementando e fazendo um projeto que é mais cara de Psicologia que de Pedagogia e saindo daquele caráter de Psicologia Clínica, de aplicação de testes, de atendimento individual, né? Eu não me sentia muito à vontade nesse lugar, não. Logo, em 89 eu faço concurso prá cá e entro prá ensinar Escolar I e Escolar II, quer dizer, eu ensinando uma coisa e praticando outra? Não combinava muito. Aí eu tanto fiz que comecei a mudar lá as coisas, né? Prá que elas pudessem caminhar dentro daquilo que eu estava vendo que estava escrito, né? A Maria Helena Souza Patto, a Terezinha Lins de Albuquerque. Eram só teóricos da área de escolar que tavam promovendo mudanças, né? Saindo da de Clínica para um lugar de processo de aprendizagem. Quando eu percebo que eu preciso de mais instrumental prá lidar com as famílias. Aí faço curso...primeiro faço um curso de Filosofia e Epistemologia da Psicologia prá me dar mais embasamento na Psicologia. Ai depois faço de Abordagem Sistêmica. [...] O *boom* da Psicologia Escolar não tava acontecendo no Brasil e aí eu podia promover lá. E aí eu fui tentando vê as Políticas de Humanização que o governo promovia e que estavam nos livros dessas teóricas. Eu podia vê o sonho se realizando, né? Eles lá implantando isso, né? [...] Quando eu chego lá nesse terceiro ano, um dos diretores chega prá mim e diz assim “Nós vamos copiar o teste”. Na época era o Angelini (*teste psicológico*). Aí eu disse “Copiar o teste? Como assim?” “Sim, ninguém vai comprar mais teste, não!” [...] “Então, maldito dia em que eu pedi prá vim pro terceiro ano porque eu não vou concordar com isso não!” “Mas por que?” “Porque eu posso ser cassada!” “Não! O que vai ser cassado aqui é o colégio. Eu

respondo!”. Ai eu respondo: “Você responde pela sua instituição e eu respondo pelo meu título, então eu não vou ser conivente com isso, não”. “E aí como é que a gente faz?” “Eu tenho uma sugestão. Eu aplico numa turma os testes e nós vamos ter o efeito. Se você gostar do resultado nós aplicamos em todas as turmas” “Ave Maria! Isso não é negócio! De trezentos eu vou passar prá três mil é?” Menino! Foi um sucesso! Eles estão achando até hoje que foi só o teste! Não era só o teste. O meu projeto consistia o ano inteirinho que eu entrasse em sala e fazia trabalhos, e atividades e dinâmicas durante o ano todinho. Foi um sucesso! O que chamou de aluno! Foi uma época áurea. O Colégio X cresceu horivelmente. O teste não era o chama. A questão todinha era eu ali com eles. O aluno começava “Eu quero Medicina!” O sonho, né? Aí eu dizia: “você quer medicina. Quais são as suas habilidades prá Medicina?” Aí gravava aquilo ali. Aí tava ali marcada uma atividade, né? Na próxima semana: “Vamos nos concentrar agora em todas as características de um médico. Agora veja se casa as suas características com a de um médico”. Aí organizava grupos de alunos prá irem lá no Pici, prá entrar lá nas ciências biológicas prá conhecer. Outro dia a gente ia lá prá Veterinária da UECE. Era a forma que eles tinham de conhecer a realidade e escolher mais acertadamente. [...] Resultado, né? Isso daí eu tinha que ter tutano porque os cabras são duros; eles magoam os brios d’a gente . Eles não tão nem aí! São empresários! Querem dinheiro! É o dinheiro, é o dinheiro, é o dinheiro...Eu trabalhando prá ele eu tou dando dinheiro a ele, né? Eu não vou poder me iludir de que eu não tou dando dinheiro prá ele. Agora eu posso muito bem fazer com que ele enxergue que ele pode ganhar todo o dinheiro que ele quer sem perder a raiz humanitária! Sem que com isso ele chegue prum menino desse, que tira cinco numa prova e diga: “Você não pode fazer prá Medicina, não! Se vire com Ciências Biológicas.” Não se diminui o outro só porque se quer dinheiro. Aí eu fui mostrando que se pode ganhar dinheiro sem perder a raiz humanitária. Porque essas teóricas, a Maria Helena Souza Patto, a Maria Helena Novais...todas elas falam da questão humanística dentro da escola. Então aí eu faço o Mestrado. O mestrado era numa preocupação que eu sempre tive quando tava lá que era a questão do lugar que o professor ocupa, né? O professor chega na sala; os meninos tiram piada com ele; os meninos botam um desenho na cadeira; ele senta e mancha a calça, etc. Então, qual o lugar que o professor ocupa num sistema como o nosso? Aí eu fiz o trabalho em cima disso, né? Mostrei prá eles e tal e fui muito bem; me saí muito bem e com isso eu consegui mais espaço na UNIFOR. Quando eu consigo mais espaço na UNIFOR, aí eu começo a levar minhas alunas com segundas intenções prá começarem a ganhar o espaço por lá que eu queria sair com segurança, né? Então, aí eu consegui, né? Estudar por conta da UNIFOR e consegui me preparar profissionalmente. A Psicologia, ela tinha um espaço muito restrito, né? De pensamento. Era só clínica. Quando eu entro na faculdade era só assim e durante um bom tempo. Eu acho que quando eu saí ainda era assim essa idéia de só clínica, clínica, clínica. Aí com o tempo foi que eu vi, eu vi estudos novos lá no Mestrado também. Eu comecei a ver o alcance dessa Psicologia; que essa Psicologia ela é deselitizada; o povo foi que elitizou, mas o conteúdo psicológico é de todo mundo. Sofrimento não tem classe social que é merecedora ou menos merecedora. O sofrimento não é monopólio de ninguém. Não tem credo nenhum também. Então, se a área d’a gente é cuidar de quem sofre e prevenir para que não ocorra sofrimento, então é prá todo mundo! Então, foi aí que eu comecei a atuar em projetos voluntários nas comunidades, né? Aqui dia de sábado, não todo sábado, a gente tem...Eu vou uma vez por mês. Mas todo sábado tem alguém que vai prá trabalhar com o grupo de jovens. Isso é o alcance dela! E você vai e não é pago por aquilo ali. Porque também tem outra questão aí. É que num sistema capitalista você aprende que tudo que você tem que fazer tem que reverter em dinheiro. Mas num sistema humanístico o que

reverte muitas vezes é a prevenção de problemas; é o cuidado que você dá a uma família. É isso que você tem que ver também; não é só o que se reverte em dinheiro. É o que se reverte no crescimento daquela comunidade, daquela família, daquela pessoa, né? Então hoje a Psicologia tem status que você diz assim: “em todo canto cabe um psicólogo”. Vinte anos atrás ninguém dizia isso. Então, o ato de ensinar ele é um lugar...O Lacan é que tem um texto muito bom prá isso; é o seminário 17. Aí você tem o lugar do mestre, o lugar do analista; do mestre é o doutor do saber; o do analista é o suposto; ele não sabe de nada; o lugar da histérica que é a criatura, o ser humano comum que fica fazendo as demandas ao mundo, né? E o lugar do intelectual, do universitário. Então quando a gente tem um professor, a gente tanto tem o lugar do mestre como a gente tem o lugar do universitário, aquele que tá curioso. Dentro da formação acadêmica essa humanização, porque sempre foi polêmico, né? O espaço da escola é o espaço que tem gente; se tem gente é humano; se é humano tem que ter humanização, né? Ledo engano! O espaço é da técnica; é do computador, das regras. O humano é a última coisa que se vê. Aí isso é desafio! Quando eu entro, eu entro já numa era de desafio, né? Porque a gente tinha que pensar em como humanizar mais ainda a escola; promover diálogo. Esse diálogo entre os próprios profissionais dos serviços, né? E entre os pais com professores, né? Ou com os diretores. Então a gente tinha que ter essas instâncias abertas para a conversa, né? Para as negociações. E o acolhimento eu incentivei tanto lá como aqui; coisa que eu não via na UFC, onde eu fiz o curso. Coisa que eu sinto na UECE! Na UECE, eu sinto acolhimento. Mas na UFC... Na UECE eu sinto muita abertura, sabe? Não tem essa coisa de querer pegar o outro, pegar no erro, né? Aqui a gente também não tem isso, não! Aqui a gente se respeita muito; logo, a gente é contemporâneo de faculdade e a gente já traz a origem; a gente facilita porque a gente era colega. A gente manteve o nível do respeito. A gente não se violenta, né? A interdisciplinaridade que sempre foi um mote na minha história. Primeiro, porque eu tenho essa história de vários cursos, né? Eu vi essa costura, né? Que a gente pode chamar de interdisciplinaridade. Levei isso pro meu campo de trabalho. Foi fácil eu chegar na escola e ver professor, aluno, coordenador, supervisor, diretor, psicólogo. Todo mundo tá ali numa interdisciplinaridade por conta do aluno. O nosso curso agora, o novo fluxograma, ele tem esse traço muito forte. O novo fluxograma, ele é regido pelo MEC e o MEC vem agora com essa coisa da interdisciplinaridade. Então, o semestre todo tem que está interdisciplinar dentro de um estágio básico. Então, o estágio básico é a resposta à interdisciplinaridade esse semestre. Todas as disciplinas daquele semestre desembocam numa atividade. Isso aqui é algo que se constrói também. Não é muito fácil não. Não é todo mundo que encampa essa idéia da interdisciplinaridade, não, porque eu tenho que abrir mão do meu campo prá pensar no seu, né? E nem sempre isso é possível. Então o nosso currículo agora é assim. Você tem que ter essa perspectiva de que a sua disciplina, ela não é solta. Ela tem uma relação com a formação daquele aluno em Psicologia, né? E essa disciplina tem uma relação com todo aquele semestre que foi pensado, né? E a última coisa, coisa ela tem uma relação com a competência e a habilidade que esse profissional precisa. Então, essa interdisciplinaridade, mais do que nunca, ela está sendo importante de ser vista agora. Sempre foi importante. No universo, todas as coisas estão em relação, mas a gente nunca atentou pra isso. Aí compartimentalizou muitas coisas. E agora a gente tá querendo retomar. A interdisciplinaridade é uma retomada de que tudo tem uma relação. [...] O Programa Nacional de Humanização...humanização na saúde, humanização nos hospitais, humanização...né? É assim é...não enquanto uma política nacional, né? Aí eu nunca me preocupei que aquela atitude fosse o reflexo de uma política nacional, né? De um programa inventado pelo governo prá poder fazer resgate da humanização, não! Mas

sempre foi como uma questão epistemológica mesmo porque onde se tem o ser humano...o humano, a palavra já diz. Então a origem estaria na humanização. Então todo o processo de humanização é porque tem gente. Então, teve gente, tem processo de humanização. Então, essa política nunca foi minha preocupação, não. Agora enquanto uma questão epistemológica, etnológica, né? Aí sempre foi. Onde teve gente tinha que ter processo de humanização. E ainda era mais assim; eu ainda pensava assim: por que pensar em processo de humanização se está tão óbvio! Por que o dia da mulher? Se é tão óbvio que ela é todo dia? Todo dia é dia de homem, dia de mulher. Eu nunca fui de me preocupar com a coisa em si porque mandaram me preocupar e sim porque a coisa era naturalmente posta! É algo que não é prá se discriminar; é do humano, então tem que se preocupar com o humano! “Não, não pode se preocupar com esse menino agora, não! Porque é um computador prá dois alunos, né?” Aí eu dizia “tudo bem, dois alunos”. Aí teve uma vez que era um computador e três alunos. Dois estão aqui na frente e o outro está fora. Pensa como é que este outro vai se sentir. “Não, mas cabe!” Mas ele vai se sentir de fora. No que ele se sente de fora ele vai se sentir discriminado e isso não é bom. Aquela questão ser prioritário, mas prá ele eram três no computador prá economizar. Essa política está sendo trazida prá saúde porque lá, por incrível que pareça, era onde menos demonstrava que tinha, né? E que nem escola; daqui a pouco eles estão criando pras escolas. Se preocupam com a disciplina na sala de aula; se preocupam com o conteúdo que o professor tem que dá naquela aula, com a preparação daquele professor; mas o humano do aluno e o humano do professor...Nós do SOP é que fazíamos esse resgate. Como era que nós fazíamos? O professor sentia uma dificuldade de relacionamento com alguém na sala. Isso é o humano pedindo socorro; não é bico! Aí tá pedindo socorro. Aí o professor recorria a gente prá que a gente desse um carão no menino, né? Era bem assim. Aí a gente chamava o professor; o professor dizia o que estava acontecendo; aí a gente chamava o aluno; o aluno dizia o que tava acontecendo; aí a gente chamava os dois. Isso é diálogo.