



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

ADOLFO JESIEL SIEBRA

**A NATURALIZAÇÃO DA PSICOLOGIA NA SAÚDE:
*UMA ARQUEOGENEALOGIA DAS PRÁTICAS PSICOLÓGICAS
NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA***

FORTALEZA

2018

ADOLFO JESIEL SIEBRA

A NATURALIZAÇÃO DA PSICOLOGIA NA SAÚDE
UMA ARQUEOGENEALOGIA DAS PRÁTICAS PSICOLÓGICAS
NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Sujeito e Cultura na Sociedade Contemporânea.

Orientador: Prof. Dr. Pablo Severiano Benevides

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S573n Siebra, Adolfo Jesiel.
A Naturalização da Psicologia na Saúde : Uma arqueogenealogia das práticas psicológicas na saúde pública brasileira / Adolfo Jesiel Siebra. – 2018.
162 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Pablo Severiano Benevides.
1. Arqueogenealogia. 2. história da psicologia. 3. práticas psicológicas. 4. políticas públicas. 5. saúde pública. I. Título.

CDD 150

ADOLFO JESIEL SIEBRA

**A NATURALIZAÇÃO DA PSICOLOGIA NA SAÚDE:
*UMA ARQUEOGENEALOGIA DAS PRÁTICAS PSICOLÓGICAS
NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Sujeito e Cultura na Sociedade Contemporânea.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pablo Severiano Benevides (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Neuza Maria de Fátima Guareschi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof. Dr. João Paulo Pereira Barros
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Aos meus pais, Alúcio e Gleuse.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sua amizade.

Ao meu pai, Francisco Aluísio Menezes Dias e à minha mãe Gleuse Siebra Dias que, cada um a seu modo, acreditaram e se sacrificaram para que eu pudesse chegar até aqui. Sou eternamente grato pelo amor, cuidado e atenção que tanto me deram. A confiança que vocês depositaram em mim, me deu forças para encarar essa empreitada. Devo a vocês, por tudo que eu consegui.

A minha irmã Kamila Siebra e meu sobrinho Matheus Siebra, pela leveza no convívio, o qual, muitas vezes, apaziguou minhas angústias durante os estudos.

A Giselle Taveira, minha amada parceira, não somente de sonhos, mas de vida. Agradeço por ser o meu refúgio em momentos de impaciência, meu alicerce em momento de indecisão e meu apoio, mesmo quando eu hesitava em confiar em mim. Obrigado por me ajudar a ser uma pessoa melhor.

Aos “leitores”, “interlocutores” e “comentadores” desse texto, como José, Felipe, Valdir, Adryssa, Paulo Henrique, Kércio, André e tanto outros que me ajudaram através de conversas, discussões e provocações a concretizar esse estudo. Queridos colegas que, no fim das contas, tornaram-se, muito mais, amigos e companheiros de viagem nessa caminhada chamada de “vida acadêmica”.

Ao meu amigo e orientador Prof. Pablo Severiano Benevides que fez desse mestrado uma vivência extremamente potente e agradável. Agradeço por todos os ensinamentos generosamente compartilhados, por ajudar no meu crescimento enquanto pesquisador e agradeço também, pela confiança depositada e pela liberdade criativa oferecida, elementos estes que foram imprescindíveis na produção desse trabalho.

A profa. Neuza Guareschi que, gentilmente, aceitou compor a banca avaliadora da minha dissertação. Sou imensamente grato pelo voto de confiança e também pelo cuidado e zelo em seus apontamentos durante o exame de qualificação. Eles foram extremamente enriquecedores e fundamentais para a finalização dessa pesquisa.

Ao prof. Arthur Leal pela leitura atenta do meu texto e suas observações extremamente precisas durante o momento da qualificação. Elas foram inestimáveis para o redimensionamento da pesquisa, dando-nos condições de repensá-la e transformá-la no que ela é hoje.

Ao prof. João Paulo pela disponibilidade em participar desse processo. Sou grato pela atenção dada ao meu texto e pelas valorosas e perspicazes contribuições realizadas no momento da qualificação. Elas foram cruciais para que essa pesquisa se tornasse ainda mais potente.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará pelo suporte e apoio logístico e acadêmico oferecido no decorrer do mestrado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo auxílio financeiro, mediante a concessão de bolsa de pesquisa. Apoio sem o qual não teria conseguido produzir, muito menos, finalizar essa dissertação.

*Essa é, mais precisamente, a minha ficção
histórica.*

RESUMO

Essa dissertação aborda arqueogeneologicamente, a partir da perspectiva histórico-filosófica dos saberes e das práticas, tal como apontada por Michel Foucault, a relação entre as práticas psicológicas e as práticas em saúde no contexto brasileiro. Se, em nossa atualidade, existe certa discursividade no interior do campo psicológico com esse estatuto ambíguo, sendo concebida, ao mesmo tempo, enquanto uma prática psicológica e de saúde, consideramos que, menos que decorrente de um refinamento teórico, tal processo é tributário de mecanismos de poder em pleno exercício que repetem, incitam, aproximam enunciados, tornando-os, se não inseparáveis, ao menos um resultado inevitável ou fatalmente incontornável do suposto progresso científico. Dessa forma, o escopo desse estudo consiste em examinar *que condições (discursivas e não discursivas) tornaram possível a irrupção desse novo arranjo nas práticas psicológicas, permitindo que elas operassem também enquanto práticas em saúde*. Para tanto, foram selecionadas algumas cartilhas produzidas pelo Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Pública (CREPOP), visto que nestes monumentos são elencadas algumas práticas psicológicas que também passaram a ser concebidas enquanto práticas de saúde. Em seguida, a partir desses documentos, operamos uma descrição das regularidades que constituem essas práticas discursivas, verificando ao final que elas gravitam, grosso modo, em torno de dois eixos centrais: a dimensão *jurídica-legal* e a dimensão *conceitual*. Diante desse quadro, realizamos, posteriormente, uma incursão na história da psicologia no cenário brasileiro, a fim de analisar como esses elementos passaram a fazer parte do campo *psi* e, principalmente, adentrar a ordem do verdadeiro. Com base no que foi exposto, observamos que tornar-se uma prática de saúde, não demarcou, sob muitos aspectos, uma ruptura abissal para as práticas *psi*. Pelo contrário, o que se estabeleceu foi muito mais, uma atualização em seu *modus operandi*, pois mesmo com a mudança de cenário, sua atuação ainda continuou sendo pautada por certa subserviência a determinados preceitos exteriores ao campo, ao passo que sua função também permaneceu sendo, fundamentalmente, a de operacionalizá-los. Logo, consideramos que talvez, o passado funesto da psicologia brasileira, não seja assim tão passado como nos contam, que ele pode estar presente agora sob outras formas e modalidades. Por fim, não pretendemos com esse trabalho anunciar que a tarefa de (re)pensar a psicologia teria fracassado, nem tampouco endossar que tal missão já teria sido finalizada. Intentamos, simplesmente, demonstrar, para aqueles que se dispõem a tal empreendimento, de que ela ainda está em curso e que cabe a nós, habitantes do presente, problematizá-la.

Palavras-chave: Arqueogenealogia; história da psicologia; práticas psicológicas; políticas públicas; saúde pública.

ABSTRACT

This dissertation discusses archaeogenealogically, from the historical-philosophical perspective of knowledge and practices as pointed out by Michel Foucault, the relation between psychological practices and health practices in the Brazilian context. If, in our present days, there is a certain discursiveness within the psychological field with such ambiguous status, being conceived, at the same time, as a psychological and health practice, we consider that, less than a theoretical refinement, this process is taxed by mechanisms of power in full exercise that repeat, incite, approximate statements, making them, if not inseparable, at least an inevitable or unavoidable result of supposed scientific progress. Thus, the scope of this study consists of examining *what conditions (discursive and non-discursive) made possible the irruption of this new arrangement in the psychological practices, allowing them to also operate as health practices*. In order to do so, some booklets produced by the Center of Technical References in Psychology and Public Policy (CREPOP) were selected, since in these "monuments" are listed some psychological practices which also came to be conceived as health practices. Then, from these documents, we operate a description of the regularities that constitute these discursive practices, verifying in the end that they gravitate, roughly, around two central axes: the *legal* dimension and the *conceptual* dimension. In the face of this picture, we subsequently made an incursion into the history of psychology in the Brazilian scenario, in order to analyze how these elements became part of the *psi* field, and especially, to enter the order of truth. Based on the above, we note that becoming a health practice has not, in many ways, demarcated an abysmal rupture to *psi* practices. On the contrary, what was established was much more, an update in its *modus operandi*, because even with the change of scenery, its performance still continued being ruled by certain subservience to certain precepts outside the field, while its function also remained, fundamentally, to operationalize them. Therefore, we consider that perhaps the disastrous past of psychology in Brazil is not so past as we are told, that it may now be present in other forms and modalities. Finally, we do not intend with this work to announce that the task of (re) thinking psychology would have failed, nor to endorse that such a mission would have already been completed. We simply try to demonstrate to those who are willing to make such an undertaking that it is still in progress and that it is up to us, inhabitants of the present, to problematize it.

Keywords: Archeogenealogy; history of psychology; psychological practices; health practices; public health.

SUMÁRIO

1	PRODUZINDO UMA TRAMA: DANDO FORMAS ÀS INTERROGAÇÕES.....	12
2	DOS TEMAS ÀS TRAMAS: UMA INCURSÃO NUMA CERTA REGIÃO DO DOMÍNIO <i>PSI</i> DETENTORA DESSA CONDIÇÃO AMBÍGUA.....	42
2.1	Tessituras do campo das práticas psicológicas: as coordenadas legadas por Michel Foucault.....	42
2.1.1	<i>A emergência do regime disciplinar e a questão do surgimento dos saberes sobre o homem: notas acerca do domínio das práticas psicológicas.....</i>	43
2.1.2	<i>O estatuto constitutivo das práticas psicológicas e a especificidade em seu <i>modus operandi</i>.....</i>	46
2.2	Refinando algumas questões: tecendo os fios do problema.....	52
2.3	Visibilizando feixes de relações: a descrição de algumas regularidades discursivas nas cartilhas do CREPOP.....	56
3	DAS CAUSAS AS TÁTICAS: A INSCRIÇÃO DE UMA CERTA REGIÃO DISCURSIVA DO DOMÍNIO <i>PSI</i> DETENTORA DESSA CONDIÇÃO AMBÍGUA NA ORDEM DO VERDADEIRO.....	74
3.1	Um outro espaço de regulação: as condições exteriores ao discurso.....	74
3.2	A dimensão das práticas não discursivas.....	75
3.2.1	<i>As práticas psicológicas durante o regime civil-militar: o exercício colaborativo nos anos de chumbo.....</i>	75
3.2.2	<i>A produção de um curto-circuito nas práticas psicológicas: as mudanças ocorridas nos anos de transição.....</i>	88
3.2.3	<i>Novas alianças para uma nova psicologia: as práticas psicológicas nos anos pós-Constituição de 1988.....</i>	101
4	PARA NÃO DIZER QUE NÃO FALAMOS DE SAÚDE.....	119
4.1	A invenção das doenças crônicas.....	124
4.2	O surgimento da noção de comportamento.....	128
4.3	A proveniência do conceito de <i>agency</i>.....	132
4.4	A aquisição do visto permanente: uma psicologia enfim naturalizada saúde.....	138
5	CONFABULAÇÕES FINAIS: PRESTANDO CONTAS COM O INTERLOCUTOR.....	146
	REFERÊNCIAS.....	148

1. PRODUZINDO UMA TRAMA: DANDO FORMAS ÀS INTERROGAÇÕES

Nas últimas décadas, no interior do território brasileiro, a psicologia, enquanto ciência e profissão, vem conseguindo transitar por inúmeros espaços e domínios do conhecimento. Com efeito, questões e circunstâncias que até então não considerávamos como atreladas ao campo *psi*, vem, “subitamente”, se tornando objetos de problematizações para este saber. São processos tão rápidos e vertiginosos que, por diversas vezes, temos dificuldade de acompanhar a maneira como determinadas movimentações e aproximações se sucederam. Diante disso, na grande maioria dos casos, resumimos nossa participação agindo como mero espectadores, acreditando que se houve um dado “avanço”, tal fato foi orquestrado por figuras respaldadas cientificamente, alicerçados em pesquisas de solidez e consistência metodológica, conduzidos sob a desinteressada e imaculada busca pela obtenção neutra, objetiva e transparente da verdade. A naturalização de tantos “avanços” com os quais se deslumbram esta que se autodeclara uma “jovem ciência” (POLITZER, 1998), ocorre de tal forma que, para muitos, o estranhamento inicial face a um processo que, de certa maneira, poderia ser tachado como acelerado, abrupto e sem as devidas mediações acaba ficando em segundo plano – e, em primeiro plano, sobressalta a esperança e a sede de que os benefícios gerados compensariam o atropelo com que certos “progressos” foram “descobertos”.

Essa espécie de “status” que parece revestir a psicologia decorre, sobretudo, de um efeito bastante específico, relativo ao modo como optou por narrar a si mesma. Ao operamos uma incursão nos grandes manuais de história da psicologia, perceberemos uma dada consensualidade, sob a égide da “história das ideias”, defendendo que, em um determinado momento da época moderna (passagem do século XIX para o XX), através dos esforços de Wundt e James em seus laboratórios experimentais, a Psicologia atravessou uma espécie de “limiar de cientificidade” que a permitiu adentrar no seletivo grupo dos saberes ditos científicos e independentes. Essa tradição retoma a construção de uma extensa linearidade histórica do pensamento psicológico, cujo desenvolvimento iniciar-se-ia desde a Grécia Antiga, com Sócrates (469 a.C.-399a.C.), passando pelos medievais como Santo Agostinho (354.d.C.-430d.C.), até os modernos com Descartes (1596d.C.-1650d.C.) e Kant (1724d.C.-1804d.C.). Isto explicitaria o modo como alguns destes “Grandes Autores”, cada um à sua maneira, se ocuparam em pensar determinadas figuras psicológicas – como por exemplo “alma”, “mente”, “subjetividade” e “consciência” – cujas existências aparentariam transcender as marcas do tempo e atravessar todas as descontinuidades históricas e discursivas.

De acordo com Rose (2008), essa leitura histórica inscreve a psicologia em uma dada matriz de pensamento que a concebe enquanto tendo “um longo passado, porém uma

história curta” tal como apontava Edwin Boring. Tal artifício permite com que ela recupere uma longa tradição reflexiva a respeito da vida psicológica para estabelecer certa credibilidade ao seu campo de estudo, ao mesmo tempo em que afirma que a psicologia enquanto ciência real só se tornou possível mediante a adoção de metodologias empíricas ao final do século XIX. É com base nessa perspectiva que, no contexto brasileiro, uma determinada literatura coloca que a ciência psicológica possui um início preciso, passando a existir tão somente após a regulamentação da profissão no ano de 1964. A biografia dessa psicologia seria composta pelos grandes eventos, sendo recontada e definida através dos notáveis momentos de correções internas, tomadas de consciências e superações que ocorreram com o passar dos anos, considerando que foram esses episódios, em maior ou menor grau, que deram à psicologia seu formato atual. Em meio a esses fatos, seria também graças a um desses grandes acontecimentos, sob a aurora de auspiciosas transformações políticas e sociais, que se conseguiu finalmente “despertar” a vocação – até então entorpecida – da psicologia em relação à saúde. Com efeito, desde essa ocasião, o campo *psi* viria, paulatinamente, “descobrendo” sua imprescindibilidade para com o domínio da saúde. De descoberta em descoberta, teríamos uma insistente e progressiva lapidação de uma pedra que rolou a ladeira da história até formar um precioso desenho; esta é, justamente, a evidência que se nos impõe de forma consensual na atualidade, a saber, a imprescindibilidade em pensar e praticar a saúde sem considerar como “decisiva” a participação da psicologia.

Desse modo, o emprego desse tipo de narrativa parece produzir uma espécie de exaltação da psicologia, uma vez que, nesse horizonte historiográfico, sua trajetória é delineada, eminentemente, por interesses nobres, acontecimentos épicos, avanços tecnológicos e constantes progressos conceituais que, justificados em grande medida por ideais humanitários, teriam possibilitado a evolução do conhecimento acerca da natureza humana. Ergue-se um *corpus* teórico, aperfeiçoado e acumulado pelo tempo, gradativamente alçando capilarização pelo tecido social, fazendo com que a ciência psicológica alcançasse um aparente prestígio público de “verdadeira ciência”, unificada, indubitavelmente coesa, operando dentro de uma regularidade rigorosa concebida enquanto “séria”. Por sua vez, a utilização desse tipo de abordagem histórica também exerceria a função de mostrar como certos campos – como no caso da saúde – apresentam uma maior afinidade com a psicologia do que outros. E que, por conta disso, algumas aproximações tendem a ser recusadas, causando até mesmo certo estranhamento, enquanto outras se apresentam como familiares e, de algum modo, surpreendentemente aceitáveis. Esse modelo de investigação “desenvolveria” – agora de modo

científico – uma ligação natural entre psicologia e saúde que já estaria supostamente presente na ordem do comum.

Uma das questões problemáticas dessa leitura histórica, consiste no fato de ela executar uma espécie de silenciamento em relação ao modo como a psicologia e a saúde se conectaram, assumindo uma “obviedade” que torna esse processo a um só tempo, evidente e opaco. Algo que todos parecem saber e, por isso, já não requer nenhum tipo de atenção ou explicação. Isso se dá, pois, ao inscrever esse evento no interior de uma extensa tradição histórica, a conexão entre a psicologia e saúde adquire contornos de mais um fato, dentre vários outros, que passam a integrar um longo processo de iluminação gradual e progressiva. Por meio da prerrogativa que o pertencimento a uma dada tradição disponibiliza, constrói-se assim uma narrativa que permite explicar a inevitabilidade de seu acontecimento, a justificativa de sua existência e que consegue também, promover o seu futuro. Com efeito, sob a égide da tradição, escapa-se de esclarecer o enigma de sua emergência histórica, visto que, em vez de interrogar o porquê desse evento acontecer somente agora, passa-se a aceitar e abonar que, mais cedo ou mais tarde, tal fato iria ocorrer, pois “era uma questão de tempo”.

A título de ilustração dessa tendência, podemos retomar, por exemplo, uma série de proposições institucionais como a resolução 218/97 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a psicologia enquanto uma profissão da saúde (BRASIL, 1997), a resolução de nº 015/1996 do Conselho Federal de Psicologia que fala da concessão de atestado psicológico para o tratamento de saúde (BRASIL, 1996), a resolução normativa de nº 428 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (BRASIL, 2017) e a instrução normativa nº 338/2013 que versam sobre a cobertura de atendimentos psicológicos pelos planos de saúde (BRASIL, 2013) e também a utilização do tema “Psicologia é Saúde” por um Conselho Regional de Psicologia – CRP-05: RJ (DIMENSTEIN, 1998), assim como também vários artigos científicos (CAMARGO-BORGES, CARDOSO, 2005; PIRES, BRAGA, 2009) que se sustentam, sobretudo, pautando-se na aceitabilidade acerca dessa vinculação. De modo geral, todos eles demonstram como, apesar da diversidade de formas que o liame entre psicologia e saúde é abordado, o que parece se sobressair é muito mais a inclinação para a sua reprodução, voltado para o intuito de como usufruir desse feito (de que “Psicologia é Saúde”) e operacionalizá-lo. Assim, parece que estamos com os olhos voltados muito mais para a repetição deste vínculo assertivo do que para as condições que o fizeram emergir, para a sua necessidade e para a surpresa com o fato de que, de uma hora para a outra, como que de supetão, nossa atualidade tenha descoberto uma relação ao mesmo tempo tão evidente e tão incontornável que teria, curiosamente, passado tanto tempo adormecida.

Em meio a essa questão, essa notoriedade furtiva também atua, ofuscando uma série de premissas subjacentes que são acionadas para sustentar essa conexão. Talvez um exemplo nesse momento possa ser útil. O que estamos querendo colocar é que para o caso de admitirmos essa relação, teríamos que pressupor, *logo de saída*, a existência de dois campos distintos e bem delimitados que em um dado momento se convencionou chamar, respectivamente, de psicologia e de saúde. E mais ainda, para reiterar essa circunscrição, teríamos que estar cientes, minimamente, do que se concebe atualmente como “a” psicologia para afirmar que determinadas práticas são psicológicas; e, por sua vez, o que se entende por “a” saúde, para então colocar que determinadas práticas são pertinentes a ela. Por fim, para viabilizar a possibilidade dessa associação, também teríamos de desfrutar de uma dada capacidade que nos permitiria perceber como certas práticas, além de possuírem um caráter psicológico são também de ordem da saúde. Para muitos, trata-se de um tipo de exercício que pode se apresentar como extremamente descomplicado, mas que, para nós, requer um pouco mais de ponderação, dado que, ao observarmos a necessidade de recuperar todos esses elementos a fim de justificar sua legitimidade, subscrevê-la e compactuar com a sua operacionalidade parece não conservar a mesma naturalidade de outrora.

Entretanto, face a essa suspeita, não ambicionaremos aqui romper radicalmente com a existência dessa suposta conexão, operando uma inflexão que tenta de algum modo negá-la. Em vez disso, o que procuraremos empreender ao longo dessa investigação é tão somente buscar uma outra leitura desse processo, uma alternativa analítica que vise investigar sob que condições chegamos a essa disposição (que aqui consideramos enquanto *efeito de naturalização*) da relação entre psicologia e saúde, a ponto de determinadas práticas serem facilmente (re)conhecidos por pertencerem a esses dois domínios e tal horizonte de inteligibilidade se apresentar como inequívoco e imperturbável a (quase) todos em nossa atualidade.

O leitor, a essa altura, poderia nos questionar a respeito de alguns aspectos dessa exposição, tendo em vista o estranhamento quanto à forma como, até então, as questões estão sendo dispostas e os recortes estão sendo feitos. Procuramos começar essa investigação de um outro modo, com o propósito de desnaturalizar certas “co-fusões” e “pré-suposições” que permeiam a atualidade do campo *psi*, especialmente quando articulado com a saúde. Dessa maneira, buscaremos operar também um certo deslocamento quanto a um modelo de investigação que intenta, conforme assinala Benevides (2016), “reportar o novo pensamento ao já pensado e legitimar o novo pensamento mostrando um parentesco, uma proximidade ou uma semelhança com o que já foi dito e escrito” (p. 271). Um tipo de pesquisa, enraizada, sobretudo,

ao âmbito acadêmico, que nos incita a adotarmos estruturas discursivas que se apresentavam enquanto verdades verdadeiramente verdadeiras, sob a égide de uma racionalidade científica¹ (VEIGA-NETO, 2011). E, embora essas considerações possam aparentar uma tentativa de neutralidade, não significa que trabalharemos sem hipóteses, suposições e desconfianças. Se, em certos momentos, optamos por agir como se nada soubéssemos, trata-se de, justamente, tentar pormenorizar o terreno que estamos desbravando, evidenciando o núcleo de suposições que o constitui e as certezas que delimitam suas fronteiras (BENEVIDES, 2016).

Por sua vez, se, apesar do nosso empenho em nos distanciarmos dessa perspectiva, ainda se torna necessário atender a esse imperativo acadêmico metodológico², haja vista o espaço que nos situamos e o leitor a quem endereçamos nossas considerações, colocando-se assim, enquanto impreterivelmente indispensável apontar uma problemática que, de algum modo, conseguiria materializar e contemplar nossas inquietações até agora. Ela tomaria forma no seguinte questionamento: *Como nossa atualidade tornou possível que determinadas práticas adquirissem, a um só tempo, não somente um viés psicológico, mas também que fossem consideradas, sob forma consensual e de aparência auto evidente, práticas de saúde?*

Mas, logo em seguida, alguém³ poderia interpelar:

— *Que curiosos são esses que não se prestam, minimamente, a analisar, através de uma revisão de literatura, por exemplo, o campo científico o qual se dispõem a investigar e não conseguem, nem sequer, (re)conhecer a diversidade de modalidades já existentes entre esses dois domínios?*

Ora, mas é justamente aí que começa nosso processo investigativo, fazendo problema do que se coloca como tão evidente para nós, quando certas questões são aceitas sem nenhum exame, a fim de provocar uma ruptura nessa espécie de unanimidade cristalizada. O

¹ Trata-se de uma racionalidade, impregnada na modernidade e cujas bases são datadas do Iluminismo que adota a existência de uma perspectiva privilegiada, defendendo a possibilidade de alcançar as últimas verdades do que é o mundo e o seu funcionamento. Pautado em um viés, predominantemente, unitarista, essa racionalidade exalta a sua própria perspectiva em detrimento das demais (VEIGA-NETO, 2011).

² O modelo de pesquisa que aqui nos referimos, consiste naquele baseado, sobretudo, no método científico. Nele, para que o conhecimento possa ser alcançado, e conseqüentemente, considerado válido e verdadeiro, ele deve atender a determinados critérios de cientificidade, além de passar por certas etapas rigorosamente pré-estabelecidas, como a aplicação de procedimentos e técnicas observáveis por exemplo (PRODANOV; FREITAS, 2013).

³ Esse alguém não corresponde a uma entidade abstrata, alheia à realidade. Ela é local, ancorado a uma dada materialidade, porém não localizável. Nosso propósito ao evocar esse tipo de recurso estilístico consiste em tentar materializar, sob a égide de um *interlocutor*, uma figura pertencente ao campo da psicologia, bem como o da saúde e que se identifica com o modelo de forma-pesquisa predominante. Se até agora, nos colocamos a operar de modo distinto ao que se faz convencionalmente, isto não significa, necessariamente, que abandonaríamos a disposição para uma interlocução com as perspectivas que se identificam com o saber institucional e oficial. Nesse sentido, criaremos aqui, algo como um diálogo, com o intuito de explicitar de maneira mais inteligível a forma como conduziremos nossa pesquisa e de que modo ela se distancia de outras perspectivas investigativas.

que nos suscita certo estranhamento é o fato de que, se tais fronteiras conceituais que constituem essas diversas modalidades aparentam estar tão bem delineadas, como vem presumindo a literatura em que você demonstra se apoiar, por qual razão ainda parece se colocar como uma tarefa ainda inconclusa, demarcar certos delineamentos entre essas modalidades? Talvez um pequeno exercício nesse momento, nos ajude a ilustrar o que queremos indicar. Utilizaremos para tanto, os conteúdos em que os termos *psicologia* e *saúde* são empregados. A diferença entre eles é suficientemente clara para que se possa conceber uma determinada situação enquanto o exercício da *psicologia da saúde*? Ou um exemplo de aplicação da *psicologia na saúde*? Ou uma articulação de conhecimentos da *psicologia junto a saúde*? Ou – e mais detidamente no contexto brasileiro – uma prática fundamentada pela *psicologia hospitalar*? Permanecendo um pouco mais nesse raciocínio, aproveitamos para interrogar também quais seriam as diferenças destes em relação às inúmeras subespecialidades como *psico-oncologia*, *psiconeurologia* e *psiconefrologia*? Atuações estas que, apesar de muitas vezes não evidenciarem delineamentos inovadores, reivindicam para si a condição de disciplinas autônomas, alegando apresentarem certa originalidade científica (KIND, 2010).

— *Não adianta tentar colocar sob suspeita essas modalidades, é claro que alguns ajustes são necessários, afinal trata-se de um campo científico ainda recente. Mas existe um ponto que talvez você tenha ignorado, o cerne da psicologia é saúde, logo todas essas especialidades são desdobramentos disso, concorda?*

Bom, alegar que as articulações entre *psicologia* e *saúde* consubstanciadas por essas inúmeras especialidades *representariam* meras gradações dessa relação anterior, na medida em que a “*psicologia desde o seu surgimento esteve relacionada à saúde*” (PRATES; NUNES, 2009, p. 97) e dizer que, na realidade, o enfoque da discussão deveria se deslocar para *aquém* de todas essas variantes, a fim de questionar se “*há diferenças entre essas áreas*” (DANELUCI, 2013, p. 18) talvez não contribua muito para o debate em questão. Através dessa argumentação, tenta-se postular uma espécie de superposição no que tange a esses dois domínios, defendendo que essas facetas corresponderiam a pleonasmos e redundâncias, uma vez que independentemente do modo como se relacionam, a partir dessa leitura, *a psicologia já seria em si mesma saúde*. No entanto, apesar desse novo raciocínio, parece-nos que a dificuldade em legitimar sua justificação se mantém, sendo mais atualizada do que superada, pois se já não seria possível conceber esses dois campos como distintos (operando um certo borramento em suas fronteiras) em que medida então ainda se poderia falar em *psicologia* e *saúde* enquanto campos idiossincráticos e autônomos do conhecimento? Por isso, apesar de anunciar esse outro

ponto de vista, nos parece que em termos de valor explicativo ele se coloca enquanto nulo, constituindo-se, muito mais, em uma tentativa de introduzir e reforçar um tipo de vínculo que, de algum modo, se apresentaria como isento de relações de poder.

— *De certa forma, faz um pouco de sentido, mas há também aquela questão do...*

Sinto por interrompê-lo, mas antes que você continue, é preciso enfatizar que para nós, é claro que existe a possibilidade de um número infindável de alegações serem retomados e produzidos para sustentar e sedimentar essa relação. E não somente isso, consideramos que cada um deles deve passar por um processo analítico minucioso. Entretanto, no nosso caso, a questão primordial que nos toca reside no fato de, ao nos alinharmos a uma perspectiva histórico-filosófica dos saberes e das práticas, tal como apontada por Michel Foucault, endossar a naturalização desse acoplamento, sem fazer problema desse movimento ou sequer tematizá-lo, nos parece levar a uma armadilha perigosa, pois dessa maneira estaríamos ignorando as condições históricas que fizeram com que um dado regime discursivo que produz e reativa essa suposta conexão entre psicologia e saúde adquirisse/possuísse efeito de verdade em nossa contemporaneidade.

— *E o que a teoria dos saberes e das práticas desse tal de Michel Foucault pode contribuir nesse debate?*

Na esteira das considerações foucaultianas, o que nos interessa não são tanto os padrões epistemológicos em que um dado discurso se assenta para ser qualificado enquanto verdadeiro, falso, científico ou não-científico; mas, antes, como e a partir de que disposição, num determinado estrato histórico, um regime discursivo e um conceito adquirem estatuto científico. Nesse sentido, o deslocamento que aqui operamos consiste em abandonar a ciência enquanto objeto privilegiado de análise. Porém, não se trata de colocar a noção de discurso em uma relação de exclusão com o conceito de ciência. Pelo contrário, eles são correlatos, correspondendo a momentos distintos – mas não necessariamente sucessivos e dependentes – de deslocamento de uma dada prática discursiva em relação a certo limiar (fronteira), seja ele de positividade, de epistemologização, cientificidade ou de formalização.

De sorte que será mediante a noção de ciência, enquanto conceito operacional, que Foucault (2008a) esboçará os primeiros contornos do que considerará por *saber*⁴, evidenciado

⁴ De acordo com Foucault (2008a) o saber consiste em um “conjunto de elementos, formados de maneira regular por uma prática discursiva e indispensáveis à constituição de uma ciência, apesar de não se destinarem necessariamente a lhe dar lugar [...] Um saber é aquilo de que podemos falar, uma prática discursiva que se encontra assim especificada” (p. 238).

que “as ciências [...] aparecem no elemento de uma formação discursiva, tendo o saber como fundo” (p. 206). Contudo, para a ciência ser tomada como alvo de investigação, no interior desse horizonte analítico, ela precisa ser “epistemologicamente neutralizada” (NALLI, 2005, p. 154), passando a ser examinada enquanto um discurso. Assim, diferentemente de um tipo de investigação epistemológica que julgaria a conexão entre psicologia e saúde ao nível da cientificidade, privilegiando a dimensão normativa da verdade, a estratégia de análise foucaultina transita pelo plano das discursividades, cujo elemento primário – *átomo do discurso* – é o enunciado; na tentativa de isolá-los, agrupá-los, torná-los pertinentes, inter-relacioná-los, organizando-os em conjunto. Essas ações tornam possível entender, por exemplo, a função de existência do enunciado, dando-nos condições de examinar os usos que se faz dele em um determinado estrato histórico.

Mas o que Foucault (2008a) verifica ao se ocupar dos discursos não é a constituição de uma unidade fixa, regido por um princípio de coesão; ao invés disso, ele encontra dispersão transitória. Ou, mais precisamente, um sistema de dispersão composto por um conjunto de enunciados que, a um só tempo, apresentam certa regularidade e transversalidade, mas que também estão articulados a outros elementos não-discursivos. Destarte,

[...] não há razão para espanto por não se ter podido encontrar para o enunciado critérios estruturais de unidade; é que ele não é em si mesmo uma unidade, mas sim uma função que cruza um domínio de estruturas e de unidade possíveis e que faz com que apareçam, com conteúdos concretos, no tempo e no espaço (FOUCAULT, 2008a, p. 98).

Essa espécie de regularidade, também chamada de *regras de formação*, explica Foucault (2008a), “são as condições de existência (mas também de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento) em uma dada repartição discursiva” (p. 43). Com efeito, cada formação discursiva apresenta correlações, posições e funcionamentos específicos, que são reguladas por determinadas regras que condicionam a sua existência. É por meio dessas regras discursivas que os discursos também obtêm a sua singularização, até mesmo em termos históricos, ao emergir enquanto um acontecimento. Como diz Foucault (2012),

[...] é preciso entender por acontecimento não uma decisão, um tratado, um reino, ou uma batalha, mas uma relação de forças que se inverte, um poder confiscado, um vocabulário reformado e voltado contra seus utilizadores, uma dominação que se enfraquece, se distende, se envenena e uma outra que se faz entrada, mascarada. As forças que se encontram em jogo na história obedecem nem a uma destinação, nem a uma mecânica, mas ao acaso da luta (p. 28).

Verificar as condições de enunciabilidade permite a Foucault – e a nós – observar que não se pode dizer tudo em qualquer espaço e/ou tempo, uma vez que os enunciados são constituídos por um “conjunto sempre finito e efetivamente limitado das únicas sequências de linguísticas que tenham sido formuladas” (FOUCAULT, 2008a, p. 30). Conjunto este, que é

submetido incessantemente a procedimentos que tentam aliciá-los, controlá-los, selecioná-los e organizá-los de determinada forma (FOUCAULT, 1999e, BENEVIDES, 2016). Nesses termos, menos que um simples aparato linguístico, Foucault visibiliza as relações entre poder-saber constitutivas do discurso, mas que até então eram forçosamente silenciadas, mostrando que “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nós queremos apoderar” (FOUCAULT, 1999e, p.10).

Por seu turno, se, atualmente, existe um regime discursivo que coloca que a psicologia e a saúde estão naturalmente vinculados, intimamente imbricados e cada vez mais justapostos, chegando a pleitear uma indistinção entre eles, tal efeito de verdade é tributário, eminentemente, de mecanismos de poder em pleno exercício. Mecanismos estes que, sob o esteio do conhecimento científico tomado por verdadeiro e que diz dizer a verdade, repetem, incitam, aproximam enunciados, tornando-os, se não inseparáveis, ao menos um resultado inevitável ou fatalmente incontornável do suposto progresso teórico a que estamos destinados.

— Posso até concordar nesse ponto, ou seja, de que a relação entre psicologia e saúde não é natural e isso é, de certa forma, aceitável. Mas que consequências vocês pretendem extrair disso? Altera-se de alguma forma a existência atual dessa relação, ou você considera que, somente por conta de ser fabricada, essa relação irá desaparecer?

Ora, caro interlocutor, como já nos advertia Foucault (2008b), apontar a efemeridade de certas formações e objetos não implica afirmar que eles não existam, nem que eles sejam nada. Trata-se muito mais de uma tentativa de explicitar que o que tomamos enquanto uma verdade se constitui, sobretudo, mediante um conjunto de intercessões, fruto de contingências e acasos, menos dignos e refinados do que se imagina. E trazer à tona esse aspecto, adverte Rose (2011), não é deslegitimar certos conhecimentos em virtude de serem tomados como uma produção social e cultural. Muito menos, como lembra Veyne (1998), isto se confunde com um tipo de investigação cujo fim recairia em certo relativismo. O que procuramos engendrar aqui, evocando esses autores⁵ e nos atrelando ao referencial foucaultiano, é pôr em xeque “essas sínteses acabadas, esses agrupamentos que, na maioria das vezes, são aceitos antes de qualquer exame, esses laços cuja validade é reconhecida desde o início” (FOUCAULT, 2008a, p. 24). Fazendo com que esses laços, que até então se

⁵ Embora muitos desses autores sejam vistos como não partilhando do mesmo referencial do pensador Michel Foucault – que consiste em nosso autor-chave durante todo o processo investigativo – vale esclarecer que o emprego dessas figuras ocorre de modo bastante específico. Suas observações são retomadas, apenas em momentos os quais eles se ocupam de pensar as reflexões foucaultianas e seus efeitos, seja no campo da história, da filosofia ou da psicologia, por exemplo.

apresentavam tão fortes e profundos, se tornem, doravante, um pouco mais frouxos, ao se compreender “que não era ‘assim tão necessário’” (FOUCAULT, 2006, p. 339). Por isto, afirmar que a articulação entre psicologia e saúde é constituída mediante relações de poder não é afirmar a sua irrealidade, nem mesmo sua fragilidade ou sua mentira; é, tão somente, mostrar sua arbitrariedade, contingência e possibilidade de reversão.

De todo modo, o único *a priori* que consideraremos é o *histórico*. Os universais, que antes serviam de apoio e ponto de partida para tantas pesquisas, serão destituídos desse lugar privilegiado fora da história efetiva. Afinal, como nos lembrava Deleuze e Guattari (2010): “os universais não explicam nada, eles próprios devem ser explicados” (p. 15). E se, em alguma medida, durante nossas análises, nos apoiarmos em uma delimitação supostamente precisa de determinados campos do conhecimento tomando sua unidade como pressuposta – como “a” psicologia ou “a” saúde, por exemplo – será somente “para perguntar que unidades formam, com que direito podem reivindicar um domínio que as especifique no espaço e uma continuidade que as individualize no tempo” (FOUCAULT, 2008a, p. 29). Nossa questão, portanto, consiste em problematizar como a relação entre psicologia e saúde se inseriu nos jogos de verdades históricas, passando a se constituir, a um só tempo, enquanto problema e objeto para uma dada racionalidade de governo (FOUCAULT, 2004). E como também, ao longo desse processo, ocorreram suas modificações, transformações estas que implicaram inclusive os traços que até então desenhavam os contornos dessa *unidade* (unidade pressuposta como latente, mas sempre espedaçada em sua efetividade).

— *De que modo essas questões se relacionam com o nosso debate?*

Ao desnaturalizarmos esse vínculo originário entre o conhecimento e essa atual forma concebida como sujeito, operamos assim uma espécie de despojamento da razão enquanto origem e fonte da verdade, que reverbera na produção de uma história harmônica, ao mesmo tempo progressivamente linear e totalizante (CANDIOTTO, 2007). É aquela, por exemplo, que recupera toda uma tradição filosófica para justificar o desenvolvimento da psicologia e seu avanço no âmbito da saúde. Uma forma de historicidade, adverte Nietzsche (1996), sustentada pelos seguintes preceitos: “inventamos as verdades. Esquecemos que inventamos. Esquecemos que esquecemos” (p. 57). E que ao usar o *nós* como referência indeterminada, observa Benevides (2012), se utiliza de mecanismo que dilui as particularidades, a contingência e a localidade dos enunciados ou, como mostra Foucault (2009) “coloca-se, até certo ponto, fora do alcance do poder; desordena a lei; antecipa, por menos que seja, a liberdade futura” (p. 12).

Assim, a investigação aqui empreendida terá “o cuidado de escutar a história em vez de acreditar na metafísica” (FOUCAULT, 2012, p. 17), dando visibilidade aos seus acasos, suas ironias e sua pequenez, ao invés de enfatizar a dimensão das ideias e da reflexão, reduto privilegiado das grandes descobertas. No entanto, apesar de realizarmos uma certa leitura da história a partir de um outro crivo de inteligibilidade, nem por isso a tomaremos enquanto absurda e incoerente, apenas passaremos a entendê-la alicerçada em outro princípio de análise, a saber: das lutas, estratégias e táticas. Uma outra maneira de conceber a história, afastando-se de uma noção que a relaciona com conquistas na direção do progresso do conhecimento, para situá-la a partir de rupturas, deslocamentos e dispersões; restituindo, assim, a singularidade dos acontecimentos. Uma tentativa de afastamento em relação a certo tipo de historicidade hegemônica que anseia localizar na origem “a verdade histórica que acreditam ser ‘eterna e essencial’” (MUNSLOW, 2009, p. 167). E, mais ainda, esforçam-se em buscar nesse tipo de história a essência das coisas, acreditando que sempre existe algo de mais fundamental a ser desvelado no real. Como escreve Foucault (2012),

[...] a alta origem é o ‘exagero metafísico que reaparece na concepção de que no começo de todas as coisas se encontra o que há de mais precioso e de mais essencial’: gosta-se de acreditar que as coisas em seu início se encontram em um estado de perfeição; que elas saíram brilhantes das mãos do criador, ou na luz sem sobra da primeira manhã (p. 18).

Logo, o que se concebe atualmente como “a” história entre a psicologia e a saúde, “a” história da psicologia na saúde ou “a” história da psicologia junto à saúde, por exemplo, têm sido produzidas, criadas, e aceitas como verdadeiras mediante mecanismos estratégicos de poder imbricados nos discursos históricos – os quais, apesar de não serem intrinsecamente nem verdadeiros nem falsos, têm efeito de verdade. Desta forma, a vinculação com a perspectiva foucaultiana nos permite deixar de lado qualquer busca por uma origem essencial dos conceitos e das relações, na direção de uma verdade universal que supostamente existiria entre essas duas categorias. Com base nesse horizonte analítico, a verdade tem uma história, assim como, também, a história é, afinal, uma luta pela verdade (HENING; LOCKMANN, 2010). Isso indica que “nem a verdade é livre por natureza, nem o erro é servo: que sua produção é inteiramente filtrada pelas relações de poder” (FOUCAULT, 2009, p. 69). Através desse prisma, procuramos dissipar a ilusão tranquilizante das generalidades, fazendo passar a história por um “fio de um pensamento que recusa os universais” (FOUCAULT, 1999d, p. 53). Sua especificidade consiste em trabalhar, fundamentalmente, sobre a verdade no tempo de um determinado estrato histórico, sobre as evidências quotidianas cuja matriz é calcada em ideias gerais e abstratas.

Elemento este que no nosso caso, até agora, parece residir na questão de como certos elementos passaram a ser inteligíveis dentro de um espectro entre a psicologia e a saúde.

— *Vejamos! Então o propósito dessa pesquisa seria encontrar a verdadeira história da relação entre psicologia e saúde? A história do que aconteceu e foi silenciado arbitrariamente?*

Não ambicionaremos a tanto caro interlocutor, visto que, apoiado em Veyne (2009), “o passado antigo e recente da humanidade é apenas um vasto cemitério de grandes verdades mortas” (p. 19). Além disso, consoante a essa questão, Munslow (2009) também adverte que uma das questões cadentes envolvendo esse tipo de historicidade modernista que visa encontrar a verdade das coisas reside no fato de ela ser empregada enquanto um instrumento de racionalização do seu domínio de poder, ao considerá-la enquanto uma “declaração racional da verdade” (p. 167). Desse modo, a produção desse tipo de narrativa histórica, menos que uma representação fiel da realidade do passado, se configura enquanto uma fabricação seletiva e classificatória, que enfatiza certos fatos históricos em detrimento de outros, ao mesmo tempo em que impõe um recorte específico e uniforme a esses eventos. E serão esses elementos que visaremos perspectivar quando nos ocuparmos dessa história que é (re)contada a respeito da psicologia e saúde.

Trata-se, portanto, daquela história que se passa “com sujeitos geralmente designados por nomes próprios” (RANCIÈRE, 2014, p. 01), regido por certo tipo de indeterminação que, ora se atribui acontecimentos verídicos a sujeitos da ficção, ora outorga-se acontecimentos incertos ou fictícios a sujeitos reais. São dessas velhas crônicas que procuraremos nos afastar, operando um deslocamento da figura dos grandes personagens, dos grandes feitos, das grandes descobertas para se ocupar dos processos sociais, econômicos e políticos que geralmente ficam em segundo plano, ou simplesmente passam despercebidos. Voltaremos nossa atenção, por conseguinte, para a *vida dos anônimos* e de seus detalhes ínfimos, retomando uma realidade histórica que lhe era privada e reservada apenas aos vencedores, dando-lhes assim, um outro estatuto no seio dos acontecimentos (LATOURE, 1995).

— *Claro que – sob muitas ressalvas – entendo o que você vem tentando colocar. Todavia, apesar de questionar uma dada abordagem histórica, você parece também anunciar que se utilizará de uma, o que te leva a considerar que a sua seria mais pertinente?*

A despeito disso, podemos especificar que a questão não se limita a um entendimento sobre pertinência, menos ainda sobre uma certa aplicabilidade que determinada abordagem histórica possa ter. Para nós, o interesse no que tange a determinada leitura histórica

é muito mais em relação ao que ela pode nos suscitar. Com efeito, se se faz vital a incursão na história na relação entre psicologia e saúde, não é tanto para mostrar uma narrativa mais verdadeira, nem muito menos a falsidade de sua construção. Se existe um empenho em retomá-la, agora sob um viés foucaultiano, pondo-a em perspectiva, tal empreendimento se faz com o intuito de entender como nos tornamos o que somos hoje e o que isso quer dizer de nossa atualidade. Isto é, uma “história do presente [que] é feita *no* presente *sobre* um presente...que já não somos mais” (RODRIGUES, 2014, p. 21), pois como assinalava Nietzsche (2003), “somente a partir da suprema força do presente [é que, possuímos] o direito de interpretar o passado” (p. 56).

Essa atitude filosófica de inquietação que, de acordo com Foucault, Kant instaura na tentativa de pensar a sua atualidade, será chamada pelo filósofo político francês de *ontologia crítica de nós mesmos*. Foucault toma esse empenho reflexivo como uma “produção de diferença na história” (COSTA, 2003, p. 160), que consiste na crítica permanente do nosso ser histórico, bem como dos limites a que somos estabelecidos, inscrevendo, assim, uma distinção no que era pensando antes para, a partir disso, situar-se frente às possibilidades de futuro. A ontologia crítica conduz a um movimento de desassossego, que reativa o questionamento a respeito do atual estado das coisas e da generalidade das relações. Ela nos lança a refletir sobre os limites históricos que se impõem, ao mesmo tempo em que anuncia uma atitude-limite para ultrapassá-los (CARDOSO, 1995). Uma espécie de trabalho da liberdade, no sentido de considerar uma possibilidade de “pensar e atuar diferente do que pensamos e atuamos” (CARDOSO, 1995, p. 59). É com base nessas orientações que tentaremos pensar o problema que ora evocamos, nos implicando a interrogar: é possível pensar de outra maneira como essa relação maciçamente sedimentada entre esses dois domínios a que chamamos de psicologia e saúde se estabeleceu?

— *Considero extremamente inviável esse esforço de pensar diferente. Afinal, vocês ambicionam (re)começar sua investigação do zero, negligenciando tudo o que a humanidade produziu até agora? Permitindo-se até mesmo, dispensar o nosso passado por inteiro? Em que medida isso não acaba recaindo na disposição para “suspeitar de tudo”?*

Embora intentamos com as nossas considerações engendrar esse efeito de radicalidade, sob a égide de “pensar diferente”, é necessário demarcar que o que tomamos enquanto “pensar de outra forma” – aqui aludido tantas vezes – consiste em uma postura de estranhamento muito específica e precisa. Ela se endereça, sobretudo, ao que em nossa atualidade nos aparece enquanto óbvio e natural. Trata-se de certo exercício, cujo efeito basilar

seria nos desacomodar em relação ao que é dado e pensado, realizando não uma legitimação daquilo que já se sabe, mas um “empreendimento de saber como e até que ponto seria possível pensar de outro modo” (FOUCAULT, 1998a, p. 15). Nesse sentido, seria um tanto quanto precipitado supor que tal movimento corresponderia a um projeto de *juízo universal* de tudo e de todos que recairia em certa apatia pelas lutas e embates.

O que buscamos consiste muito mais, na esteira do pensamento foucaultiano, em duvidar “de qualquer verdade demasiado geral e de todas as nossas grandes verdades intemporais, nada mais, nada menos” (VEYNE, 2009, p. 45). Nossa suspeita tem como alvos *as grandes questões*, essas verdades históricas que habitam o mundo desde as épocas mais remotas. São aquelas narrativas que, em nossa atualidade – e aqui incluímos a relação entre psicologia e saúde – adquiriram a prerrogativa de serem contadas apoiadas na compreensão de que “sempre foi assim”. Por sua vez, nos empenharemos em mostrar como tais “grandes questões” são compostas de elementos infinitesimais que se agrupam sutilmente compondo grandes blocos de consenso, ou como diria Wittgenstein (2009), no entrecruzamento de várias fibras. E problematizá-las não é, de modo algum, condená-las, nem atentar contra a sua honra, mas *mostrar* que as preciosas convicções de hoje talvez não sejam as mesmas reivindicadas outrora, e que, do mesmo modo, talvez também já não sejam as mesmas de amanhã. Um tipo de *mostrar* que não coincide com o que geralmente se presume dessa noção, pois até mesmo esse exercício adquire um entendimento diferente no interior dessa perspectiva.

— O que esse movimento, o qual vocês denominam de “mostrar” adquire de tão relevante para vocês? Poderiam explicar melhor?

Sob muitos aspectos, talvez abordando acerca do que se entende por “mostrar”, possamos complementar um pouco mais o que até então havíamos colocado a respeito do que seria problematizar. Apesar de não incidir diretamente na temática que víamos tratando, em compensação ela pode dizer muito a respeito do lugar em que nos situamos, na medida em que ela nos ajuda a ilustrar o modo como nos ocuparemos da relação entre psicologia e saúde. Por isso caro interlocutor, consideramos ser cabível algumas colocações. Para tanto, evocaremos a noção de *intelectual específico*, tal como desenvolvida por Foucault e Deleuze (FOUCAULT, 2012). Ao levar em consideração os jogos de poder, as práticas de saber e os processos de subjetivação, o papel do intelectual específico é redefinido, uma vez que até mesmo a *verdade*, que era vista enquanto uma fonte de lucidez ao permitir distinguir o verdadeiro do falso, estaria, a um só tempo, inserida nos jogos de força, assim como também decorreria deles (ROCHA, 2014).

Desta forma, menos que corroborar com a polarização de certos conflitos, situando-se e comprometendo-se com determinada posição de fácil identificação – ora conservador, ora subversivo, sob a égide do *justo-e-verdadeiro-para-todos* –, a atuação do intelectual específico se dará a partir de pontos localizados. Seu exercício passará necessariamente a estar ligado às suas condições singulares, seja em relação ao trabalho ou à sua vida, a fim de que possa adquirir “uma consciência muito mais concreta e imediata das lutas” (FOUCAULT, 2012, p. 09). São essas lutas mais reais, cotidianas e materiais que podem fazer com que um matemático ou um engenheiro, por exemplo, também possam participar politicamente enquanto intelectuais específicos.

Há, portanto, um esforço para destituir a figura do intelectual universal desse lugar representativo que podia dizer “a verdade àqueles que ainda não a viam e em nome daqueles que não podiam dizê-la” (FOUCAULT, 2012, p. 71). O lugar estratégico que essas figuras ocupam, permite que elas, ao invés de atuarem como condutores das massas ou diretores da consciência ressignificando as lutas setoriais em discursos unitários, funcionem enquanto instância de conexão entre certo conhecimento estabelecido como erudito e o usual das pessoas, tencionando certas relações de imposição que até então se apresentavam como estabilizadas. Opera-se, assim, uma inflexão na atribuição do intelectual, ao operacionalizar uma desestabilização de uma certa normatividade científica, mediante a produção de “ligações transversais de saber para saber, e não mais através da escrita sacralizada do intelectual universal” (FERREIRA NETO, 2006, p. 68). Por isso, a questão para nós, não consiste em assumir esse lugar de mensageiros da verdadeira verdade sobre a relação entre psicologia e saúde, alegando que seríamos um dos poucos a ter essa suposta competência, mas tão somente perspectivar essa verdade, produzindo condições de, talvez, pensar essa situação sob outros moldes e de outra forma.

— *Prossiga...*

Com efeito, é por meio da transversalidade entre os saberes que se torna possível formular estratégias combativas no que se refere às relações de força. Essas relações de poder se esforçam por cair em desconhecimento, pois o exercício de poder opera de maneira difusa, móvel, estando presente nos corpos, nas instituições, nos comportamentos, nos hábitos e discursos. Não existe uma espécie de titularidade no que tange ao poder: “não se sabe ao certo quem o detêm; mas se sabe quem não o possui” (FOUCAULT, 2012, p. 75). O que existe é uma microfísica do poder que se efetua nos diversos estratos e lugares da sociedade, *fazendo ver e falar* determinados elementos. Não é à toa, conclui Veyne (2009), que “o absoluto não

está ao nosso alcance” (p. 46), pois são das trincheiras da realidade material, compostas pelos fatos históricos efetivos, que o intelectual específico irá rigorosamente se ocupar. Uma forma de crítica de caráter local que embora não tenha necessidade para estabelecer sua validade de concordar com um sistema comum, precisa transitar e compartilhar por esse mesmo sistema discursivo, pois se todo discurso fosse indiferente, um ruído sem significado, o intelectual específico não poderia sequer catalogar e distinguir quais os perigos que permeiam sua atualidade (FOUCAULT, 2012; DREYFUS; RABINOW, 1995).

— Ora, mas em que medida um determinado discurso pode ser considerado enquanto perigoso, de tal forma que possamos suspeitar dele. Isso parece ser possível muito mais na teoria do que necessariamente na prática!

Consideramos oportuno para esse momento, a afirmação de Foucault (1995) de que “nem tudo é ruim, mas tudo é perigoso, o que não significa exatamente o mesmo que ruim. Se tudo é perigoso, então temos sempre algo a fazer” (p. 256). Uma ação local, precisa e transversal – como apontamos a pouco. Contudo, ilustra Veyne (2009), vivemos em um aquário⁶. O autor emprega essa analogia para assinalar que, em cada estrato histórico, existe uma ordem discursiva aparentemente transparente, os quais seus contemporâneos, encerrados nela, “ignoram quais são e até que existe” (p. 19). É aí, diz Foucault (2008a), que reside a dificuldade em operar certo *desprendimento* desse presente que viemos a nos tornar e os perigos que o compõe. Sua complexidade encontra-se no fato de que não podemos descrever nossa formação discursiva, visto que é por meio de suas regularidades que nossas formas de comunicação se nutrem. Assim, para realizar um possível diagnóstico, se impõe, minimamente, um movimento de “afastamento de nossas próprias práticas discursivas” (FOUCAULT, 2008a, p. 148). Uma certa separação do presente consigo mesmo, visto que é “no momento em que o presente está deixando de ser o que é, [que] a história se torna possível” (D’AMARAL, PEDRO, 1996, p. 84) e o presente se torna, então, historicizável. É nesse momento que se pode,

[...] descobrir em um movimento suave, as velhas configurações latentes; mas, desde que se trata de determinar o sistema de discurso no qual ainda vivemos, no momento em que somos obrigados a questionar palavras que ressoam ainda em nossos ouvidos, que se confundem com aquelas que tentamos sustentar, aí então o arqueólogo, como filósofo nietzschiano, é forçado a operar golpes de martelo (FOUCAULT, 2013, p. 79).

E, mais ainda, insiste Foucault (2008a), uma forma de análise que tem a difícil tarefa de investigar essas “transparências [demasiadamente] familiares” (p. 126), isto é,

⁶ Veyne (2009), certa vez, utilizou o termo “aquário” como um correlato da noção de “episteme”, utilizada por Michel Foucault, para fazer referência a um conjunto de discursos que regem uma determinada época.

questões que, ao mesmo tempo em que se colocam como próximas de nós, se apresentam também enquanto diferentes de nossa atualidade. Certa conversão no olhar que permite, a um só tempo, identificar as descontinuidades da história e examinar que mutações são essas “que fazem com que de súbito as coisas não sejam percebidas, descritas, caracterizadas, classificadas e sabidas do mesmo modo” (FOUCAULT, 2007, p. 298). É justamente com base nessa impressão inicial que procuramos encetar nosso processo investigativo, quando a naturalidade unânime na forma de abordar a relação entre psicologia e saúde abalou-se, passando a não ser mais totalizante, nem englobante para nós. Se antes essas falas constituíam um som tranquilizante, agora elas se tornaram, em grande medida, um ruído perturbador e impactante.

— *E a partir disso se produz conhecimento?*

É bem possível que, com base nessa inquietação, sejamos capazes de produzir certo conhecimento, mas no nosso caso, caro interlocutor, de modo algum, ele estaria refletindo uma natureza ou derivando de uma natureza. Para nós, na esteira do prisma nietzschiano, o conhecimento não se insere no plano da natureza humana, e muito menos pertence ao domínio dos instintos humanos. Ele é uma invenção, uma criação. O resultado não de uma produção de *verdade*, mas da “suposição de possuir a verdade” (MACHADO, 1999, p. 36). Seu valor, seja ele verdadeiro ou falso, “é estabelecido não por provas lógicas, mas por seus efeitos, isto é, pela prova da força” (*Ibid.*, p. 45). Nesse sentido, o que se coloca em suspeita não é exatamente o conhecimento acerca da relação entre psicologia e saúde, mas certo pensamento filosófico que o idealiza e o justapõe à verdade. Essa tradição designa o conhecimento enquanto valor fundamental e definidor da forma-homem, ao mesmo tempo em que o diviniza como um aspecto grandioso, digno e supra-sensível, anterior e até mesmo superior aos instintos fundamentais. Entretanto, como já anunciava Nietzsche (MACHADO, 1999), trata-se de uma compreensão equivocada, visto que essa figura chamada homem não ama necessariamente nem o conhecimento, nem a verdade e muito menos a mentira, ele deseja apenas suas consequências favoráveis independentemente de onde vier.

É, portanto, no domínio dos interesses e das razões mais vis que o conhecimento é desnudado. Nada em si mesmo possui algum tipo de valor, não existe uma relação de coextensividade entre esses elementos que “faça do conhecimento uma consequência previsível da natureza do mundo ou do homem” (BENEVIDES, BOTELHO, VIEIRA, 2015, p. 261). Logo, se algum conhecimento diz possuí-lo (valor), trata-se de uma relação de poder que as liga – porque elas não estão naturalmente ou necessariamente imbricadas. É nesse sentido, considera Nietzsche (MACHADO, 1999), que se existe certa objetivação do mundo, ela é tributária de

uma interpretação que, em última instância, não procura atingir a verdade, mas introduzir um sentido, impor uma direção, fazer com que nos tornemos “mestre de alguma coisa” (p. 95), a fim de moldá-la, estruturá-la, dominá-la e subordiná-la a uma nova vontade. É por isso que para o filósofo alemão, o conhecimento não se constitui somente nesse “órgão mais miserável e mais sujeito ao erro” (*Ibid.*, p. 92) chamado consciência, mediante um processo *imaculado*, isento dos afetos, dos desejos, das paixões das emoções, da vontade. Pelo contrário, segundo Nietzsche (2009), quanto

[...] mais deixamos afetos tomar a palavra a respeito de outra coisa, mais sabemos dar-nos olhos, olhos diferentes para essa mesma coisa, e mais nosso ‘conceito’ dessa coisa, nossa objetividade [perspectiva e particular] serão completos (p. 133).

Essas *afetações* produzem uma espécie de *combate incessantes de forças* cujo resultado e efeito só temos acesso em suas cenas finais, a essa centelha tênue de duas espadas, quando o pacto e a conciliação já prevalecem. É por isso, diz Nietzsche (2001), que acreditamos que o conhecimento consistiria em algo de conciliador, de justo, de bom; entretanto, tal condição corresponde a somente um instante, extremamente fugaz, de apaziguamento e concessão mútua entre eles.

Vale sublinhar, entretanto, que não se trata aqui de advogar por uma forma de pensar sobre as demais ou postular uma espécie de hierarquia em relação a qual esses outros modos estariam numa relação de inferioridade. Consideramos, corroborando com Kohan (2003), que “cada pensador não só pensa o que significa pensar, mas também traça uma nova imagem do pensamento, intervêm decisivamente no modo de pensar de seu tempo” (p. 209). E se há aqui certa filiação por determinada linha de pensamento, ela ocorre não por conta de sua *serventia*, mas, sobretudo, em virtude do que ela é capaz de impactar, abalando nossas crenças, dissipando o solo em que nos sustenta, nos desacomodando e desassossegando. Ela nos provoca não simplesmente a *pensar diferente*, mas, de maneira ainda mais radical, a uma nova imagem do pensamento.

— ***Infelizmente não consegui acompanhar, o que vocês querem dizer com nova imagem do pensamento?***

É Deleuze que nos ajuda a explicitar melhor essa questão. Deleuze, assim como Nietzsche, considera que “o pensamento não é, estritamente falando, algo ‘natural’, algo que se exerce espontaneamente; ele é uma ‘segunda natureza’, um puro refinamento da razão” (SCHÖPKE, 2004, p. 24). Opera-se, portanto, um rompimento entre pensamento e o puro ato cognitivo. O pensamento, para Deleuze, corresponde a um processo, uma espécie de *ultrapassagem* que visa experimentar o “fascinante perigo da quebra dos limites” (*Ibid.*, p. 21).

Entretanto, nosso modo usual de pensar, erigido a partir desse dogmatismo filosófico da representação clássica, tornou a diferença “prisioneira do reino das generalidades” (SCHÖPKE, 2004, p. 23). Utilizando como princípio a identidade e a semelhança, nosso pensamento condena tudo que se apresenta como descentrado, desregrado, concebendo enquanto uma ameaça – e desqualificando – o que não se enquadra em certos modelos, encarando-o como desagregador ao “perfeito equilíbrio da razão” (*Ibid.*, p. 24).

No cerne dessa tradição, que vem desde Sócrates, Platão e, principalmente, Aristóteles, reside a compreensão que o *conhecer* consiste em *relembrar*, em *reconhecer* o real representado, reduzindo o pensamento a uma *atividade cognitiva*. Acionemos aqui mais um exemplo para ilustrar essa questão. Quando discorremos a respeito de uma certa argumentação que colocava que desde o início a psicologia estaria conectada a saúde, tal consideração opera mediante essa premissa cognitiva, fazendo reaparecer o já presente. Diante desse fato, bastaria a nós (re)conhecermos e aceitarmos essa ligação primeira, esse nexos originário, recuperando algo que seria preexistente, que já estaria aí. Algo que sempre existiu, mas que, em função do pouco aprimoramento teórico-científico de uma determinada época, ainda não tínhamos a capacidade de perceber. Dessa forma, essa imagem do pensar atua mediante a adoção de pressupostos implícitos que confere à filosofia *ares de inocência* (*Ibid.*, p. 26), nunca santificando “outra coisa que não o reconhecível e o reconhecido” (*Ibid.*, p. 31).

Deleuze esclarece que esses atos de reconhecimento não devem ser extirpados de nossas vidas; longe disso, o filósofo observa que eles imperam em nosso cotidiano. O que ele procura questionar é a tentativa de “querer que o pensamento não passe de um mero ‘reconhecimento’ [dando-lhe] um papel muito medíocre” (*Ibid.*, p. 31). Uma forma de expressão do pensamento que, alicerçados em bases morais, usurpadoras da vida, não cessou de nutrir as conformidades, tornando o pensamento, escreve Schöpke (2004), não somente um servo dessa moral, mas também “enfadonho, puramente formal e conceitual. Em vez de ameaçador, inventivo e criador, torna-se melancolicamente um ‘re-conhecedor’ dos valores vigentes, um espectador distanciado da vida – sem forças para produzir novos modos de existência” (*Ibid.*, p. 28). Regulado por esses pressupostos, a potência criadora de pensar e produzir a diferença é reprimida. O pensamento torna-se, então, *um bom moço*, condescendente com um determinado estado das coisas e dos poderes vigentes.

Entretanto, segundo Deleuze (SCHÖPKE, 2004), o pensar se constitui justamente nesse movimento a contrapelo, num esforço de “permanecer livres do modelo da representação” (*Ibid.*, p. 29), não se submetendo aos valores preestabelecidos. Aquele que se dispõe a pensar dessa forma, menos que uma figura notável que se colocaria como mais habilitado do que

outros, é aquele “que não reconhece os pressupostos implícitos” (*Ibid.*, p. 30). Certos senhores tidos como malevolentes que optaram por levantar a voz para aquilo que jamais poderia ser negado e que, ao invés de perseguirem a idealidade da igualdade e da semelhança, procuraram um ponto de vista novo “produzindo uma nova apreciação das coisas e do mundo” (*Ibid.*, p. 28). Para o autor, tal movimento somente se torna possível, por efeito de uma *força do fora* que retira a razão de sua função cognitiva, forçando o pensamento a pensar, pois “sem algo que o violento, o pensamento não significa nada [...] é preciso de um fora para abalar o pensamento e fazê-lo capaz de pensar” (LEVY, 2011, p. 123).

Essa violência, ao romper com todas as nossas referências cognitivas, inviabiliza o ato de reconhecimento, produzindo uma espécie de estranhamento diante do atual estado das coisas. É essa experiência-limite – sempre traumática – que acontece mediante “o encontro contingente com as forças reais do fora” (MACIEL JR, 2001, p. 91) que faz surgir no lugar desse suposto sujeito pensante, um *impoder de pensar*. Em outras palavras, quando nos deparamos com o impensável, quando percebemos o que não sabemos e que não temos certeza alguma, ou seja, apenas quando o *impoder de pensar* emerge é que conseguimos engendrar o pensar ao pensamento. Nesse momento, somos destituídos dessa espécie de *princípio de realidade* que, de certa maneira, nos ancora ao exterior. Desestruturando, a um só tempo, aquilo que tomávamos enquanto certo e verdadeiro. Nesse domínio não existe garantia. Trata-se muito mais de um incessante movimento de experimentação cujo destino é a criação do novo, um novo em sua *diferença pura* e não por similitude.

Segundo Levy (2011) “pensar é antes de tudo resistir, não deixar que os valores se fixem onde estão, tornar as coisas móveis, desterritorializá-las, operar o movimento próprio do nômade” (p. 129). É transitar por uma terra incógnita, sendo levado pelo acaso, pela incerteza, pelo inesperado, pelo desconhecido, afinal “que é um pensamento que não faz mal a ninguém, nem aquele que pensa nem aos outros?” (DELEUZE, 1988, p. 225). Um modo de pensar, que não visa a serventia, a finalidade, nem a utilidade, mas que opera, antes de tudo, por uma má vontade, por uma maldade transgressora que vai de encontro àquele pensamento que se esforça em manter as aparências e que tenta repousar na doçura acolhedora do fenômeno (BENEVIDES, BOTELHO, VIEIRA, 2015).

É através desse *pensamento sem imagem* que nos inspiraremos para realizar nossa investigação, nos colocando enquanto estrangeiros daquilo que dizem ser “nossa própria realidade”. Nosso propósito, por conseguinte,

[...] não será explicitar bem os pressupostos, mas sim questionar os pressupostos. Em uma palavra: não será partir de pressupostos, mas partir os pressupostos. E partir os

pressupostos é rachá-los: é pensar e pesquisar para além e aquém do já pensado e do já pesquisado (BENEVIDES, 2016, p. 272).

A aproximação entre o pensar e o problematizar, aqui estabelecida, ocorre tendo em vista uma certa semelhança em seu modo de operar. Os dois, salvaguardando suas especificidades, não se exercem de forma natural, apoiados por uma certa afinidade inerente com a verdade. Eles são raros. Sendo tributários muito mais ao acaso, ao contingente e a certos acontecimentos intempestivos que produzem um estranhamento a respeito do que está posto. Colocando-nos em uma postura de suspeita diante do que nos tem sido dado como tão natural e evidente. Conforme esclarece Marshall (2008),

[...] é a liberdade de separar-se do que se faz, é o movimento pelo qual alguém se separa do que faz, de forma a estabelecê-lo como um objeto de pensamento e a refletir sobre ele como um problema. Um objeto de pensamento como problema não carrega ‘bagagem’ (i.e., teoria anterior, pressuposições e possibilidades ou indicações de soluções). Questionar significados, condições e metas é ao mesmo tempo liberdade em relação ao que se faz (p. 31).

— *Isso tudo é muito interessante, mas não vejo como isso se aplica no debate em voga. Como vocês pretendem operar apoiados nessas considerações?*

Essa discussão, de certa maneira, já foi iniciada em diversos trechos colocados até aqui, mas aproveitemos a oportunidade para explicitar um pouco melhor. Ora, se colocamos sob suspeita essa inteligibilidade consensual, facilmente identificável e sem referência entre psicologia e saúde, aceitabilidade esta que estaria sustentando suas diversas articulações e modalidades, é porque nos recusamos a reforçar o postulado subjacente de que todo mundo sabe como se estabelece esse processo. Arriscamo-nos – e também nos atrevemos – a dizer que não sabemos aquilo que *todo mundo já sabe*. Assim, seguindo os apontamentos de Benevides (2016), tomaremos aquilo o que será pesquisado como uma incógnita, visto que

[...] a pesquisa precisa proceder ‘como se não soubesse nada’ [...] expressões como ‘sabe-se que’, ou ‘todos sabemos que’, ou ‘como já sabemos’ indicam precisamente os pontos de dormência de uma pesquisa que podem ser explorados. Essas expressões, por vezes singelas, automáticas e descompromissadas, introduzem sub-repticiamente a naturalização do saber que, por seu turno, constitui e marca a região do não-pesquisado e do não-pesquisável (p. 268).

Apenas quando desnudarmos alguns desses preceitos, conseguiremos dissipar a miragem dissimulada que reveste certos elementos, para enfim situar o problema adequadamente (SILVA, 2005). Permitindo-nos, por conseguinte, escapar dessa capacidade que toda disciplina tem de “engendrar suas próprias ilusões, e se esconder atrás de uma névoa que ela emite especialmente (DELEUZE; GUATARRI, 2010, p. 14).

Dentre as estratégias que compõem essa névoa, uma das mais significativas consiste no fato de ela difundir a impressão de que a formação de um dado campo seria regida por um movimento homogêneo e harmonioso, tributário de uma suposta coerência epistemológica

enquanto princípio de unificação. Tal situação pode ser facilmente recuperada quando acionamos diversas vezes essas unidades disciplinares chamadas de psicologia e saúde. Entretanto, ao situarmos esse processo no plano discursivo tal como apontado por Foucault, perceberemos que o que chamamos de disciplina refere-se tão somente a “conjuntos de enunciados que tomam emprestado de modelos científicos sua organização” (FOUCAULT, 2008a, p. 200). E se voltarmos nossa atenção para as outras categorias correspondentes às unidades do discurso, observaremos do mesmo modo que elas também são destituídas de qualquer característica essencial e que desempenharia a função de fixar definitivamente seus limites e manter estável a circunscrição de suas fronteiras.

Por conseguinte, esse tipo de leitura nos impõe a considerar que os dois blocos os quais recorrentemente mencionamos e intitulamos até agora, ora como psicologia, ora como saúde, menos que uma articulação uniforme e coesa de proposições científicas, constituem uma junção de componentes extremamente heterogêneos, plásticos, maleáveis e muitas vezes estranhos entre si, unificados em um sistema governado por regras que são “imanescentes a uma prática e a definem na sua especificidade” (FOUCAULT, 2008a, p. 52). Isto é, trata-se fundamentalmente de enunciados que preencheram as “exigências complexas e pesadas para poder pertencer ao conjunto de uma disciplina” (FOUCAULT, 1999e, p. 34). São essas regularidades que determinam a *disposição* das formações discursivas, assim como também que certos enunciados sejam considerados “sérios”, filados a um dado domínio do conhecimento e sejam vistos, sobretudo, como inseridos no verdadeiro. Afinal de contas, salienta Foucault (1999e), “é sempre possível dizer o verdadeiro no espaço de uma exterioridade selvagem, mas não nos encontramos no verdadeiro senão obedecendo às regras de uma ‘polícia’ discursiva que devemos reativar em cada um de nossos discursos” (p. 35).

Por sua vez, diante desses apontamentos, seria um equívoco da nossa parte empreender uma investigação que objetivasse analisar a relação entre “a” psicologia e “a” saúde. Com isso, estaríamos (re)afirmando que esta relação dar-se-ia como uma espécie de conexão entre bloco de solidez já constituída e de forma já desenhada, mesmo que insistamos no seu aspecto múltiplo, plural e diverso. A linguagem, parece, nos trairia e denunciaria a imagem de pensamento da (re)cognição que subjazeria ao nosso empreendimento – isto porque, ao afirmar que estudaríamos as diversas práticas no campo d’“a” psicologia e d’“a” saúde, estaríamos com um braço apontando a diferença e com o outro reabsorvendo a diferença na unidade da representação. O que existem são tantas “práticas psicológicas” quanto incontáveis “práticas de saúde”, sendo difícil assegurar que a junção de cada uma conseguisse formar uma

massa consensual de conhecimento sob o esteio do termo psicologia ou do vocábulo saúde, respectivamente.

Desse modo, se levarmos em consideração que nenhuma das “práticas em psicologia” e, menos ainda, que nenhuma das “práticas em saúde” estão naturalmente ligadas entre si, seja por artifícios científicos, seja por força de uma história colaborativa que remonta a um passado distante, assumiremos a hipótese de que elas eram regidas, *grosso modo*, por regularidades específicas e distintas que condicionavam sua existência e sua disposição, fazendo com que determinadas práticas fossem especificadas enquanto psicológicas e outras caracterizadas como saúde. Entretanto, em nossa atualidade, podemos verificar uma ruptura nesse cenário, com o surgimento de práticas psicológicas que produzem um borramento nessas fronteiras, funcionando também como práticas de saúde, a ponto de existirem inclusive modalidades discursivas-científicas que se pretendem um saber sobre a saúde. Nesse sentido, caberia a nós, então interrogar: *face a esse acontecimento, que condições (discursivas e não discursivas) tornaram possível a irrupção desse novo arranjo nas práticas psicológicas, permitindo que elas operassem também enquanto práticas em saúde?* E mais ainda, que regras são essas que precisam ser reativas para poder dizer que esse novo discurso presente no interior do terreno psicológico, consiste, a um só tempo, enquanto uma prática psicológica e uma prática de saúde? Esse é, pois, caso queiram, o estranhamento que tentamos converter em problema de pesquisa.

Faremos, portanto, um caminho inverso, opondo-se a uma dada tendência holística que vai apontar que todas as coisas estão interligadas, imbricadas. Um movimento, em certa medida, a contrapelo. Exercitando, em sua radicalidade, o preceito foucaultiano de que nada está *necessariamente* ou *inevitavelmente* ligado a nada. Nada pressupõe coisa alguma. Se uma coisa se encontra ligada a outra, são por mecanismos de positivação, aproximação, inculcação que imbricam, de determinada forma, as palavras e as coisas. Para tanto, seguiremos à risca a orientação de Michel Foucault: utilizaremos o saber não para compreender, mas para cortar.

— *E que caminho “inverso” seria esse que permitiria a vocês realizarem tal empreendimento?*

Consideramos ser pertinente nesse momento efetuar alguns apontamentos que seriam – para utilizar um termo familiar ao interlocutor – de cunho metodológico. Pesquisar na esteira das problematizações que nos foi legada por Foucault se configura enquanto uma tarefa árdua, na tentativa de “liberar o pensamento daquilo que ele pensa silenciosamente [objetivando] saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber

diferentemente do que se vê” (FOUCAULT, 1998a, p. 13-14). Em todo caso, apesar de Foucault não elaborar nenhum tipo de método fechado e prescritivo, entendendo-o muito mais como um *ethos*, uma forma de olhar e interrogar as coisas, ou, como nomeia Veiga-Neto (2009), uma espécie de *teorização*, certas orientações de ordem metodológica ainda são necessárias. Não se trata, pois, de seguir ortodoxamente suas ferramentas-conceituais, mas de proceder de tal forma que evoque ressonâncias singulares em um campo de problematizações. Uma forma de investigar que não se confunde com nenhuma área de saber (Psicologia, Antropologia, Sociologia, História), pois opera de maneira transversal em relação a estas, ensaiando “novas territorialidades para a pesquisa, novos campos de saber, novas formas de entendimento e compreensão, ou uma outra forma de agrupar os enunciados e definir esferas outras de cientificidade, ou de racionalidade, ou ética, ou estética” (BENEVIDES, 2016, p. 274).

Por meio de uma leitura arqueológica, consideraremos os discursos enquanto práticas efetivas, diferentemente de uma análise linguística que supõe a existência de um enunciado latente, ou um campo semântico a ser decifrado no interior do discurso. Assim, os discursos serão tratados enquanto “jogos estratégicos, de ação e reação, de pergunta e resposta, de dominação e esquiva, como também de luta” (FOUCAULT, 2003a, p. 09). É nesses termos que a noção de enunciado se estabelecerá enquanto fundamental para o entendimento dos discursos, visto que, a partir do efeito de raridade, ele evidencia tanto o realmente dito, quanto a frase que nega, impede, contradiz ou recalca (DELEUZE, 2006). Estes serão encontrados nos arquivos feitos de “escritos empoeirados e textos nunca lidos” (RODRIGUES, 2014, p. 16) e vistos como monumentos, artefatos históricos singulares que evidenciam os vestígios deixados pelo homem, pois como assinala Rodrigues (2014),

[...] a monumentalização documental nele proposta tanto significa a inclusão do documento em séries (e séries de séries) quanto, especialmente, uma ênfase nos nexos entre documentação e problema [onde] construindo e analisando arquivos a partir da massa documental que nos foi legada – ela orienta teoricamente nossos procedimentos (p. 13-14).

Por seu turno, se existe uma positivação do discurso (e do enunciado), tal processo está atrelado a uma produção de verdade, constituído por relações de poder que a incitam e a apoiam, tendo em vista que “o discurso não tem apenas um sentido ou uma verdade, mas uma história, e uma história específica que não o reconduz às leis de um devir estranho” (FOUCAULT, 2008a, p. 144). Destarte, analisar as relações de poder exige o emprego de elementos genealógicos como ferramentas conceituais para entender a proveniência e a emergência de práticas sociais, visto que ele assume “as formas mais regionais e concretas, [...]

penetrando na vida cotidiana” (MACHADO, 2006, p. 168). De forma semelhante a arte da caça, como ilustra Prado-Filho, Lobo e Lemos (2014), em que o caçador

[...] espreguiça sua caça, rastreia suas pegadas, estuda seu comportamento, suas rotinas, todos os seus sinais e só então prepara a armadilha e se coloca no melhor lugar para surpreendê-la, ou quem sabe, ser surpreendido por ela e obrigar-se, então, a remontar suas estratégias; assim também, como na arte da caça, nenhuma teleologia orienta a pesquisa genealógica (p. 31).

Desse modo, percebendo que “as descrições críticas [arqueológicas] e as descrições genealógicas devem alternar-se, apoiar-se umas nas outras e se complementarem” (FOUCAULT, 1999e), este estudo visará operar sob a inspiração de uma arqueogenealogia. Essa abordagem nos ajudará a entender, por meio de descrições, “em que condições e a partir de que procedimentos certos diálogos são legitimados” (GUARESCHI *et al*, 2013, p. 152). Para tanto, nos situaremos aquém e além de uma história grafada por marcos, personalidades, paradigmas e inaugurações; e, assim, intentaremos uma aproximação com o que aparece como menos importante no processo. Pois, para a genealogia, até mesmo os “sentimentos mais desinteressantes possuem uma história” (CARVALHO, 2012, p. 241). É por isso, acrescenta Foucault (2002), que o

[...] historiador não deve temer as mesquinhas, pois foi de mesquinhas em mesquinhas, de pequena em pequena coisa, que finalmente as grandes coisas se formam. À solenidade de origem, é necessário opor, em bom método histórico, a pequenez metódica e inconfessável dessas fabricações, dessas invenções (p. 16).

Operaremos na busca não das causas desse processo, mas dos traços, dos “indícios de passagens cujos fios tornam possível investigar os enigmas dos processos que vêm nos constituindo tal como somos no presente e que estamos em vias de ser na atualidade” (PRADO-FILHO, LOBO, LEMOS, 2014, p. 30).

— *E como concretamente, isso se materializará na organização do texto?*

Antes de adentrar especificamente nessa questão, permita-nos também discorrer a respeito de algumas questões que ainda requerem um pouco mais de atenção.

— *Prossiga...*

Esperamos que tenha se estabelecido enquanto notório que, ao longo do texto, nossa ênfase recaiu, particularmente, no plano discursivo. De modo que, até mesmo, nossa problematização se volta para *as regras de formação que vem constituindo esse novo arranjo de práticas discursivas, de cunho tanto psicológico, quanto de ordem da saúde*. Esse empreendimento a que chamamos de uma abordagem arqueológica tal como designada por Michel Foucault, refere-se a um período no qual ele enveredou “pela história das ciências e pela epistemologia” (NALLI, 2005, p. 151). Neste momento, Foucault centrou-se, basicamente “na

análise dos sistemas de instituições e práticas discursivas historicamente situadas” (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. XX) com o intuito de identificar, ordenar e relacionar os enunciados que participam do jogo enunciativo (PERENCINI, 2015). Livros como *História da Loucura*, *Nascimento da Clínica* e *As Palavras e as Coisas*, bem como inúmeros escritos até meados de 1969, são inscritos nessa fase de seu pensamento. Trabalhos estes que, embora quase impossíveis, como nos lembra Ferreira (2014), de “detectar um traço qualquer de permanências que não seja a constante ultrapassagem de um pensamento que sempre apaga suas próprias pistas e produz novas evidências” (p. 31), mas que, ainda sim, observa Nalli (2005), não se colocam enquanto necessariamente incompatíveis.

Essa é uma das razões pela qual optamos por nos abster (pelo menos o máximo possível) desses três grandes trabalhos e privilegiar, sobretudo, a sua obra subsequente: *Arqueologia do Saber*. Nela, Foucault realiza considerações de caráter mais reflexivo acerca da sua trajetória investigativa, buscando sistematizar e explicitar as técnicas desenvolvidas em seus livros precedentes. Em suas palavras,

[...] digamos que na *Histoire de la Folie* e na *Naissance de la Clinique* eu ainda era cego para o que fazia. Em *Les Mots et les Choses*, um olho estava aberto e o outro, fechado [...] Enfim, na *Archéologie*, tentei precisar o lugar exato de onde eu falava (FOUCAULT, 1996, p. 19)

Esse livro, entretanto, não se trata de uma mera mudança de vocabulário das ferramentas-conceituais até então empregadas. Foucault também realiza, “nem sempre com base nas mesmas hipóteses e pressupostos teóricos” (NALLI, 2005, p. 165), uma releitura de seus conceitos, abandonando uns, como a noção de *episteme*, em detrimento de outros, como concepção de *arquivo*, por exemplo (LECOURT, 1996). Além disso, nele também é possível verificar algumas características antecipadoras do que viria a configurar a sua empresa genealógica (FERREIRA, 2014). Através desse movimento, as questões relativas às práticas não-discursivas que, até aquele momento, eram abordadas ligeiramente adquirem cada vez mais peso. Foucault (2008a) constata, diferentemente do que considerava, que não há uma autonomia irrestrita dos discursos no que tange as suas regras de constituição: ela é relativa. Desse modo, para compreender a formação dos discursos, seria preciso considerar também práticas de outra natureza, “práticas não discursivas que as envolvem e lhes servem de elemento geral” (FOUCAULT, 2008a, p. 177), isto é, uma série de “efeitos de poder próprios ao jogo enunciativo” (FOUCAULT, 2012, p. 04).

Doravante, será a esse eixo que Foucault voltará sua atenção, realizando em seus estudos posteriores uma *analítica do poder*, na tentativa de explicitar a história dessas apropriações, do que antes não tinha história, dessas formas de poder presentes “desde sempre”

na sociedade moderna. Como detalha Ferreira (2014), a respeito do itinerário realizado por Foucault,

[...] das *formas jurídicas* (a *medida*, o *inquérito* e o *exame*) passa-se à separação entre os poderes *soberano* (baseado na lei) e *disciplinar* (baseado na norma) e daí a subdivisão deste entre uma *biopolítica* (sobre populações) e uma *anátomopolítica* (sobre indivíduos); ambos fariam parte do *biopoder*. O *poder pastoral*, proposto no final dos anos 1970, reúne todas as propriedades do *biopoder* (individualizador e coletivizante), modificando, contudo, a noção de poder, considerada não mais do ponto de vista da guerra contínua, mas a partir da *governamentalidade*, não mais no choque entre os corpos, mas nas ações sobre ações (p. 51).

Esses deslocamentos, característicos do pensamento de Foucault, poderiam ser compreendidos como uma espécie de renúncia do instrumental arqueológico em prol do aparato genealógico. No entanto, consideramos que, menos que um abandono, opera-se um reposicionamento da abordagem arqueológica, uma mudança no seu peso e na sua concepção, que de modo algum a torna obsoleta. Pelo contrário, ela passa a servir à genealogia na medida que o “genealogista é levado de volta a encontrar o sistema cuja apropriação parcial é contemporânea do início das condições culturais que ele tenta compreender. E é este sistema anterior, em sua integridade, que o arqueólogo evidencia e procura tornar inteligível” (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 282). Sendo-lhe ainda bastante útil, ao mostrar as descontinuidades e arbitrariedades de certos discursos-objeto.

— *Qual a razão desse acréscimo acerca das suas “orientações metodológicas”?*

Em suma: apenas para colocar que, mesmo enfatizando o eixo dos discursos e suas regularidades, não se pode perder de vista a questão das relações de força que incidem na formação de uma dada discursividade. Elas se interpõem e se atualizam reciprocamente, uma espécie de maquinaria que opera por meio de uma *causalidade imanente* (em termos deleuzianos), um tipo de causa que “se actualiza no seu efeito, que se integra no seu efeito, que se diferencia no seu efeito. Ou antes, a causa imanente é aquela cujo efeito a actualiza, a integra e a diferencia” (NABAIS, 2009, p. 81). Destarte, se a nossa questão gravita em torno *das condições que tornaram possível a emergência de práticas, simultaneamente, psicológicas e da saúde*, conceberemos então esse cenário enquanto um *diagrama* composto por uma rede de liames, tramas e estratégias. E, longe de almejarmos esgotar as análises acerca deste diagrama em toda a sua completude e totalidade, operaremos nessa pesquisa de modo mais perspectivo, efetuando um recorte mais parcial de investigação. Nos ocuparemos, tão somente, de alguns componentes que o constitui.

Não temos aqui nenhum tipo de mapa em que poderíamos nos basear para saber em qual direção seguir. Temos apenas algumas suspeitas e estranhamentos que nos servirão de

bússola, e será a partir deles que iremos conduzir nossas considerações. De maneira geral, vale assinalar que diferentemente do que possa parecer, nossa investigação não se desenvolverá transitando exaustivamente por esses dois campos até então evidenciados. Com base no problema que ora levantamos, percorreremos esses domínios, somente para nos ocuparmos de como certas práticas psicológicas, em um dado momento, passaram a atuar enquanto práticas de saúde. Serão essas as coordenadas que, a princípio, orientarão nosso estudo, na medida em que o nosso interesse reside em saber, não como as práticas em saúde se dirigiram para o âmbito *psi*, passando a se ocupar do que poderíamos estabelecer de saúde psicológica, mas justamente o seu oposto. Isto é, de como as práticas psicológicas começaram a serem inscritas enquanto pertencentes ao domínio da saúde. Queremos mostrar, com isso, que a pesquisa não se funda percorrendo uma trilha aberta e linear, perfazendo um caminhar monótono. Ela é um exercício tateante, atravessado de caminhos ora tortuosos, ora cambiantes, ora obscuros, permeado de (re)formulações. Problematizar é não ter respostas prontas, é se permitir transitar por zonas cinzentas pouco exploradas. Por sua vez, se a dúvida, o estranhamento e a incerteza animam nossas considerações desde o início dessa investigação, “é justamente por isso que cada movimento, cada deslocamento e cada passo da pesquisa devem ser escritos e expostos da forma mais minuciosa possível” (BENEVIDES, 2016, p. 268). E a escrita, nessa situação, nos serve como uma espécie de lanterna que “ilumina, ponto a ponto e passo a passo, um fundo sem luz” (*Ibid.*, p. 268); e, talvez também – poderíamos acrescentar – levando-nos a um caminho sem fim e sem volta.

— *Antes que vocês esqueçam, e a estruturação do texto como ficará?*

Bom, embora as primeiras linhas desse processo investigativo já tenham sido traçadas, como passo seguinte, no intuito de dar continuidade a essa pesquisa, procuraremos dissecar esse território das práticas *psi* que tanto mencionamos, pois se nossas suspeitas iniciais recaem sobre esse registro, logo será a ele que devemos e iremos interrogar. Todavia, não iremos percorrer essa jornada sozinhos, acionaremos, a princípio, algumas considerações de Michel Foucault a respeito desse domínio, na tentativa de resgatar algumas ferramentas e vivências de viagem deste autor que nos permitam situar, com base em suas considerações, *a questão do surgimento dos saberes psicológicos no seio do regime disciplinar* e *a especificidade no que tange ao seu processo constitutivo*. Esse momento não se constitui em um empreendimento cujo propósito reside em lograr uma revisão de literatura acerca da história da psicologia, mesmo que em alguns momentos a perparse. A razão dessa etapa – circunscrita no primeiro tópico do segundo capítulo – consiste em recuperar alguns apontamentos deste

pensador que se situam no limite de um estudo mais epistemológico, teórico e, em certa medida, descritivo-arqueológico, com o propósito de extrair algumas pistas a respeito do modo como é possível tratar o domínio psicológico em sua efetividade, sem, para isso, recorrer a sua suposta unidade latente ou a sua história interna que se corrige a partir de seus próprios princípios de regulação. Não se trata de buscar uma fundamentação para o que iremos empreender, mas de considerar que as observações de Foucault podem servir como uma espécie de farol, nos mostrando quais os caminhos são viáveis para dar conta da nossa problemática. Retomar essas questões, portanto, nos permite examinar – e ao interlocutor acompanhar – com maior atenção: a forma como iremos nos ocupar do domínio psicológico, o delineamento da materialidade a ser analisada existente nesse terreno, o que observar nesse *corpus*, e, sobretudo, de que modo analisá-los.

Em seguida, a partir das coordenadas legadas por Foucault, retomaremos sob um ponto de vista discursivo, práticas psicológicas contidas em algumas cartilhas do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) que passaram a funcionar enquanto práticas de saúde, sublinhando as regularidades/regras de formação que viabilizaram a existência e a individualização delas. Trata-se de uma incursão em determinados “monumentos” que compõem um dado discurso psicológico a fim de descrever as condições discursivas (regras imanentes a uma prática discursiva) que precisam ser atendidas (e atualizadas) para que certas práticas psicológicas operem enquanto práticas de saúde. Apesar de se apresentar enquanto um componente relevante para entender a organização e a formação de um dado arranjo discursivo, o exercício dessas regularidades não constitui o único procedimento que estabelece o que pode ser dito, pois, como nos lembra Foucault (1999e; 2008a) o discurso não possui uma autonomia irrestrita. Existem outras regras, que lhe são exteriores, que também regulam sua enunciação. São condições de caráter não discursivo que determinam a legitimidade de certos discursos e fazem com que eles passem a ser reconhecidos como capazes de dizer a verdade.

Nesse sentido, enquanto terceiro capítulo e quarto capítulo, enveredamos “na direção dos comportamentos, das lutas, dos conflitos, das decisões e das táticas” (FOUCAULT, 2008a, p. 218), isto é, nos ocuparemos da dimensão das práticas não-discursivas no sentido de

[...] não passar do discurso para o seu núcleo interior e escondido [...]; mas, a partir do próprio discurso, de sua aparição e de sua regularidade, passar às suas condições externas de possibilidade, àquilo que dá lugar à série aleatória desses acontecimentos e fixa suas fronteiras (FOUCAULT, 1999e, p. 53).

O direcionamento para essa nova tarefa é tributário, fundamentalmente, das regularidades levantadas no segundo capítulo. Foram elas que forneceram os indicativos a

respeito de quais pontos e narrativas eram necessárias perspectivar, com o propósito de examinar como essa discursividade psicológica que passou a ser vista enquanto pertencente ao âmbito da saúde não somente emergiu, mas, sobretudo, passou a imperar na ordem do verdadeiro. Para melhor organização, tais regularidades, em virtude de seus atributos, foram situadas em dois grandes eixos, a dimensão *jurídica-legal* e o espaço *conceitual*. Desse modo, no capítulo três tomaremos como eixo prioritário a dimensão *jurídica-legal*, enquanto que, no momento seguinte, perfazendo o quarto capítulo dessa dissertação, abordaremos o segundo eixo, referente ao *espaço conceitual*. Essas delimitações consistem em uma opção, eminentemente, didática e arbitrária, visando unicamente construir uma linha argumentativa que facilitasse o máximo a compreensão do interlocutor que nos acompanha.

Por fim, no quinto capítulo, tecemos algumas considerações a respeito dos efeitos dessa trajetória investigativa, evidenciando como elas nos mostram que a tarefa de (re)pensar a psicologia ainda se encontra inconclusa e que talvez, o passado tomado como funesto da psicologia no Brasil, não seja tão passado assim, que ele pode estar presente agora sob outras formas e modalidades. Logo, caberia a nós, enquanto habitantes do presente, nos ocuparmos desse processo, problematizando-o.

— Dito isto, entendo que vocês terão um longo percurso investigativo pela frente, pois essa tarefa não será assim tão fácil de ser realizada. No meu ponto de vista, eu ainda não estou convencido, nem mesmo, de que ela seja possível. Mas apesar disso, me coloco aberto ao que vocês querem expor. Dessa forma, nas próximas etapas desse estudo, permita-me tão somente acompanhá-los. Assumirei o lugar de um observador que se dispõe a ler um livro, esperando seus desfechos. Não se preocupem com o meu silêncio, pois ele significará que estarei mais atento do que interessado em qualquer debate ou conversação. Talvez eu retorne após a exposição de vocês, talvez não. Digam o que vocês querem dizer, minha curiosidade vocês já possuem, quem sabe ao final, vocês consigam o meu interesse.

2. DOS TEMAS ÀS TRAMAS: UMA INCURSÃO NUMA CERTA REGIÃO DISCURSIVA DO DOMÍNIO *PSI* DETENTORA DESSA CONDIÇÃO AMBÍGUA.

2.1 Tessituras do campo das práticas psicológicas: as coordenadas legadas por Michel Foucault

Inúmeros e diversos foram (e são) os debates envolvendo as múltiplas dimensões que compõem o saber psicológico. Essas discussões, considerando sua grande fecundidade, não se restringiram a um país e menos ainda a um autor específico. No entanto, para a nossa investigação elegemos, fundamentalmente, enquanto crivo de inteligibilidade para pensar esse campo, os apontamentos colocados por Michel Foucault. A razão para um recorte tão específico se dá, pois além da corrente francesa, a qual ele integra, apresentar certa longevidade nesse debate e posições bem marcadas como observa Ferreira (2011) – permitindo assim que interlocutor tenha clareza quanto a perspectiva e a vertente a qual estamos empregando – também consideramos que este autor aborda, a partir de um ponto de vista histórico-filosófico dos saberes e das práticas, certos nuances do terreno das práticas *psi* que são relevantes para a nossa pesquisa. Dentre elas, trataremos especificamente nesse capítulo de duas, a saber: *a questão do surgimento dos saberes psicológicos no seio do regime disciplinar* e *a especificidade no que tange ao seu processo constitutivo*.

Embora saibamos que ao longo da sua trajetória, o investimento de Foucault em relação as práticas psicológicas tenha variado bastante, havendo momentos em que esta temática apresentava certa centralidade em seus estudos (como no início do seu percurso intelectual em meados da década de cinquenta) e outros em que ela se tornou lateral em suas pesquisas (como a partir dos anos sessenta e setenta), consideramos que os trabalhos produzidos nesse período possuem uma larga envergadura capaz o suficiente de contribuir para a pesquisa em curso. Em meio a isso, é preciso sublinhar também que não é do nosso interesse nutrir um certo anacronismo, endossando a hipótese de que suas considerações seriam perfeitamente adequadas ao nosso tempo e contexto. Não ignoraremos o fato de que suas colocações são datadas e que descrevem um momento bastante distinto ao nosso. Contudo, mesmo nessas condições, consideramos que seus escritos têm a capacidade de nos fornecer pistas cruciais para entender o funcionamento do saber *psi* em nossa atualidade. Por isso, é na companhia de Foucault que preferimos desbravar esse terreno, na medida em que ele parece saber, como poucos, transitar por suas trilhas escorregadias.

2.1.1 A emergência do regime disciplinar e a questão do surgimento dos saberes sobre o homem: notas acerca do domínio das práticas psicológicas

Segundo Foucault (2002), em meados do século XVII para XVIII, irrompeu um certo número de práticas, técnicas e regulamentações cujo alvo privilegiado de exercício foi “a realidade mais concreta do indivíduo”, o seu corpo, inserindo-o numa espécie de “maquinaria de poder”, uma “anatomia política do detalhe”, “que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe” (p. 119). A emergência desses mecanismos disciplinares,

[...] 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 (FOUCAULT, 2002, p. 118).

Esses processos de controle dos corpos, que mais tarde serão reconhecidos como componentes, do que Foucault intitulará de sociedades disciplinares, se amparam num certo sistema de vigilância permanente. O exercício desse aparelho tecnológico, antes restrito a determinadas instituições, gradativamente, passou a cobrir uma superfície cada vez mais vasta do corpo social de modo a tornar viável, de maneira mais discreta e econômica, a observação contínua de indivíduos em relação tanto aos espaços que ocupam, quanto à sua distribuição, bem como à sua circulação.

A partir do princípio consubstanciado no *Panóptico de Betham*, os indivíduos são submetidos a um jogo de olhar unidirecional, o qual se permite o máximo de visibilidade e não ser visto, fazendo com que o exercício de poder se aperfeiçoe, ao ganhar “em capacidade de penetração dos corpos dos homens” (FOUCAULT, 2002, p. 169), ao mesmo tempo em que “assegura sua economia (em material, em pessoal, em tempo); assegura sua eficácia por seu caráter preventivo, seu funcionamento contínuo e seus mecanismos automáticos” (*Ibid.*, p. 170). Há, portanto, uma ruptura com a obrigatoriedade irrestrita de uma figura representativa do “vigilante”, tendo em vista que o exercício de observação adquire um caráter independente e autônomo que não se vincula a qualquer pessoa ou função. Para Foucault, o funcionamento dessa máquina de ver constitui uma espécie de edifício transparente “sutilmente arranjado para que um vigia possa observar, com uma olhadela, tantos indivíduos diferentes [do mesmo modo em que] permite também a qualquer pessoa vigiar o menor vigia” (*Ibid.*, p. 171).

Desse modo de exposição, decorrente de uma visibilidade maximizada e pormenorizada, “nasceu o homem do humanismo moderno” (*Ibid.*, p. 121), (auto)vigiado. Foi também através de sua capacidade penetrante que essas múltiplas políticas de vigilância se tornaram um instrumento de adestramento para o indivíduo, sendo aplicados em diversas instâncias do tecido social, como a fábrica e a escola, em prol da otimização de sua utilidade.

Territórios estes sacralizados e prestigiados pelos psicólogos até hoje, enquanto um dos primeiros espaços de suas atividades. Sobre isso, Foucault (2002) assinala que,

[...] estas ciências com que nossa ‘humanidade’ se encanta há mais de um século têm sua matriz técnica na minúcia tateante e maldosa das disciplinas. Estas são talvez, para a psicologia, a pedagogia, a psiquiatria e a criminologia, e para tantos outros estranhos conhecimentos, o que foi o terrível poder de inquérito para o saber calmo dos animais, das plantas ou da terra (p. 186).

De acordo com Prado-Filho, Geraldini e Cardoso-Filho (2014), essas ferramentas de vigilâncias que permitiram o desbloqueio epistemológico das ciências do indivíduo, desdobraram-se no espaço circunscrito pelas ciências psicológicas, no que poderíamos chamar atualmente de técnicas de observação e registro sistemático. Trata-se de um método visual de coleta de dados, que visa conhecer em detalhes certas verdades e características acerca do indivíduo, por meio da análise de seu corpo, movimento, gestos e atitudes, assim como também de sua conduta e comportamento, visando, por meio de um olhar treinado, registrá-los, capturá-los e fotografá-los para, em seguida, situá-los em um regime de regularidade científica. A condicionalidade para a emergência dessa forma de vigilância continuada também é tributária do desenvolvimento de um conjunto de instrumentos que serviram de apoio para o êxito do poder disciplinar, a saber: o *olhar hierárquico*, a *sanção normalizadora* e o *exame*. Dentre os três, salienta-se a relevância estratégica que os procedimentos de exame adquirem, se apresentando como uma espécie de conjugador entre os dois anteriores, ao possibilitar uma visibilidade que permite, simultaneamente, distinguir e punir. Ele insere a individualidade num campo de registro exaustivo e permanente, captando-o em um mecanismo de objetivação.

Esse mecanismo opera uma espécie de inversão na economia da visibilidade, atuando de modo diferente em relação as sociedades de soberania. Nestas, o poder era tomado como aquilo que se vê, se manifesta, exemplificado pelos grandes rituais de exibição de poder por parte do soberano. Já nas sociedades disciplinares, o poder se exerce mediante sua invisibilidade, impondo aos súditos “um princípio de visibilidade obrigatória” (FOUCAULT, 2002, p. 156). É o fato de ser visto sem cessar, uma espécie de olhar sem rosto que deve tudo abarcar, que transforma “todo o corpo social em um campo de percepções: milhares de olhos postados em toda a parte, atenções móveis e sempre alerta” (*Ibid.*, p. 176). Com efeito, já não se precisa do uso da 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” (*Ibid.*, p. 167). A sujeição, antes baseada na imposição, passa a operar, doravante, sendo sustentada por uma relação fictícia.

A história do indivíduo é examinada e (re)constituída ponto a ponto, para se transformar, posteriormente, em um caso, alimentado pelas informações obtidas através da vigilância incessante dos seus traços ao longo dos dias. Essa acumulação de capital documentário torna possível a primeira formalização do indivíduo no interior das relações de poder, através da produção de uma “série de códigos de individualidade disciplinar que permitem transcrever, homogeneizando-os, os traços individuais estabelecidos pelo exame” (*Ibid.*, p. 158). Conforme argumentam Pimentel e Bruno (2006),

[...] as táticas disciplinares de visibilidade e vigilância só se tornam efetivas ao constituírem uma auto-vigilância. O olhar do outro deve ser interiorizado e constituir um olhar sobre si, deve abrir todo um outro campo de visibilidade que se situa agora no interior do próprio indivíduo (pensamentos, desejos, paixões) e que deve ser ‘observado’, nos vários sentidos da palavra, por ele mesmo. É nesta medida que a tecnologia disciplinar é uma tecnologia do corpo que visa, e mesmo produz, a alma moderna. É também neste sentido que esta alma pode aprisionar o corpo, pois a docilidade deste último não é apenas um efeito de coerções externas, mas, sobretudo de cuidados que se exercem de si para consigo (p. 6).

Nenhum poder se exerce sem a “extração, a apropriação, a distribuição ou a retenção de um saber”, aponta Foucault (1997, p. 19). Logo, o exame assumirá uma atribuição central para a constituição das ciências ditas do homem, ao constituir, juntamente com outros processos, “o indivíduo como efeito e objeto do poder, como efeito e objeto de saber [tornando-se a] matriz de todas as psicologias, sociologias, psiquiatrias, em suma, do que se chama, ciências do homem” (*Ibid.*, p. 20). Desse modo, menos que buscado no ideário humanitário, nos divãs dos analistas e tampouco nos laboratórios de psicofisiologia que se desenvolveram durante o século XIX e XX, o nascimento das ciências do homem e sua liberação epistemológica “deve ser procurado nesses arquivos de pouca glória onde foi elaborado o jogo moderno das coerções sobre os corpos, os gestos, os comportamentos” (FOUCAULT, 2002, p. 159). Por conseguinte, escreve Foucault (2002), esses processos, constituídos por pequenas técnicas de observação, registros e anotações, irão operar um deslocamento nos processos de individualização. Isto porque, com o exercício do regime disciplinar

[...] passamos dos mecanismos históricos-rituais de formação da individualidade a mecanismos científicos-disciplinares, em que o normal tomou o lugar do ancestral, e a medida, o lugar do status, substituindo assim a individualidade do homem memorável pela do homem calculável, esse momento em que as ciências do homem se tornaram possíveis, é aquele em que foram postas em funcionamento uma nova tecnologia do poder e uma outra anatomia política do corpo (*Ibid.*, p. 161).

A emergência da noção de normal enquanto referência no campo das ciências do homem está intimamente vinculada à proveniência de uma certa tecnologia política que se formou durante as últimas décadas do século XVIII, a saber: a norma. Ela, a princípio, foi empregada pelo âmbito das ciências biológicas, como recurso comparativo entre o indivíduo e

sua espécie; porém ao migrar para o domínio das ciências do homem, ela adquire outro peso. Nesta esfera, assinalam Prado-Filho e Trisotto (2007), suas questões ficaram voltadas a

[...] uma idéia reguladora, mais moral que científica, poder sutil de comparação entre indivíduos, legitimado em procedimentos supostamente científicos, que não apenas inclui ou exclui numa faixa de normalidade construída, marcando os desvios, como ainda reconduz ao centro os desviantes (p. 10).

Conforme assinala Foucault (2008b), a disciplina normaliza amparada na noção da norma, que antecede a formulação de qualquer modelo de normal ou anormal. Isso é, “há um caráter primitivamente prescritivo da norma, e é em relação a essa norma estabelecida que a determinação e a identificação da norma e anormal se tornam possíveis” (p. 75). Nessa acepção, ao atuar como uma modulação do regime disciplinar (regime este que opera objetivando sujeitos, individualizando seus corpos segundo processos de mediação e diferenciação), a noção de normal vai se estabelecer enquanto princípio de coerção para a regulação das condutas, funcionando como um tipo de controle social. Essa espécie de marcação social, subsidiado pela noção de *normalidade*, delinea as fronteiras flutuantes do socialmente aceitável, patologizando qualquer tipo de manifestação que não se enquadre nos padrões estabelecidos.

Para as práticas psicológicas, tais conhecimentos servirão de base para a legitimidade científica de suas técnicas, pois “basta um passeio pelos domínios da psicometria, com seus recursos à estatística, disciplina comparativa, com suas amostragens e ‘curvas normais’” (PRADO-FILHO; TRISOTTO, 2007, p. 11) para verificar os usos desses elementos. Certo número de técnicas que irão compor o terreno embrionário dos saberes *psi* que serão sustentadas por uma emergente necessidade de buscar “uma natureza na individualidade e na interioridade humanas” (FERREIRA, 2005, p. 14). Um dado período na história, observa Foucault (2002), no qual os mecanismos disciplinares irão se ocupar, não tanto do adulto, mas da criança; não tanto do homem saudável, mas do louco; não tanto do homem civilizado, mas do delinquente. São eles que serão tomados como objeto privilegiado dos saberes disciplinares, sendo o exercício das práticas psicológicas um dos exemplos mais notáveis dessa apropriação – e também – produção. Esse será, fundamentalmente, o lugar disponibilizado para a ocupação do saber psicológico e tal fato implicará diretamente em sua configuração. Uma configuração bastante peculiar que suscitará a atenção e o interesse de inúmeros pensadores, como Michel Foucault. Vejamos então, algumas de suas discussões.

2.1.2 O estatuto constitutivo do domínio das práticas psicológicas e a especificidade em seu modus operandi

Em anos anteriores, mais precisamente em meados da década de 50, Michel Foucault também se debruçou acerca de algumas questões envolvendo o campo das práticas

psicológicas, mas de um modo bastante distinto ao que foi explicitado a pouco. O que parece interessá-lo nesse momento, é muito mais o estatuto constitutivo do terreno das práticas psicológicas e o modo como tal processo ecoa no exercício dessas práticas. Em uma de suas produções datadas dessa época, intitulado de *A psicologia de 1850 a 1950*⁷ (FOUCAULT, 1999b) já é possível perceber um caráter ambíguo em suas considerações a respeito do horizonte teórico que aparentemente a sustenta. Neste texto, ao mesmo tempo em que examina o que a psicologia toma enquanto substancial para tentar fundamentar-se, ele também manifestava uma hesitação em relação a esse projeto (MACEY, 1995). Essa desconfiança é explicitada, sobretudo, no desfecho final do escrito, quando Foucault (1999b) constata que, apesar dos deslocamentos operados, alinhando-se, de início, a noção de *homo natura* (existentes nas primeiras psicologias) para, posteriormente, ocupar-se da descoberta do sentido e suas *significações objetivas* (após Sigmund Freud), a questão fundamental da psicologia ainda permanecia. Suas contradições e dilemas continuavam operando sob dois tempos de uma oposição, “sob o aspecto de uma ambiguidade que se descreve como coextensiva à existência humana” (FOUCAULT, 1999b, p. 138). E se existiram esforços para ultrapassar essas questões, elas se constituíram quando muito em desvios temporários, encontrando posteriormente os mesmos problemas sob outras formas e configurações. Com efeito, interroga o autor, a saída desses impasses não estaria, em certa medida, fora do próprio campo em análise, na “retomada do que há de mais humano no homem, quer dizer a sua história”? (*Ibid.*, p. 139) ou o destino da psicologia contemporânea, arremata Foucault (1999b), estaria nesse esforço contínuo em saber “em que medida ela consegue efetivamente dominar as contradições que a fizeram nascer”? (p. 124).

Tais suspeitas e, posteriormente, o abandono a qualquer projeto de fundamentação da psicologia serão desenvolvidas com maior clareza através do texto *A pesquisa científica e a psicologia de 1957*, texto em que Foucault (2016) produz uma inflexão em seu pensamento, ao problematizar de forma ainda mais pormenorizada essa questão envolvendo as bases constitutivas que justificam e sustentam a psicologia. Nele, o pensador francês opera um deslocamento em relação à maneira como vinha tratando a constituição da psicologia em textos anteriores (FOUCAULT, 1975, 1999a). Para explicitar essa questão, Foucault toma como eixo de problematização o que considera como um dos aspectos mais relevantes e singulares da psicologia contemporânea: a sua *cientificidade* – e isso o faz de modo a atentar para o fato curioso de esta ciência ter a possibilidade de escolher, previamente, ser científica ou não. De

⁷ Trata-se de um texto escrito entre 1952 e 1953, a pedido de Denis Huisaman, mas publicado apenas em 1957 no livro *Histoire de la philosophie européenne*.

sorte que somente um pesquisador em psicologia tem a prerrogativa de poder optar por uma certa cientificidade antes mesmo de iniciar sua investigação, fazendo, por conseguinte, com que “a psicologia [possa] ser verdadeira ou falsa antes de começar” (FOUCAULT, 2016, p. 116).

Servindo-se da pergunta – cotidiana e evidente – lançada por um professor de psicologia aos novatos, indagando os recém-chegados se eles “[queriam] fazer a psicologia como o Sr. Pradines e o Sr. Merleau-Ponty, ou a ‘psicologia científica’ como Binet ou outros mais recentes” (FOUCAULT, 2016, p. 115), Foucault denuncia uma espécie de “a priori histórico”, em cujas bases amparam a cientificidade da psicologia. Para Moutinho (2004), ao colocar a questão nesses termos, Foucault “não pretende oferecer um novo critério, uma nova distinção, ou qualquer ajuste conceitual que assegure, de uma vez por todas, a cientificidade da psicologia – ou de qualquer outra ciência do homem: é esse projeto que ele abandona” (p. 199).

Com isso, o pensador francês vai evidenciar que a pesquisa em psicologia, fundamentalmente, não é *científica de direito*. O seu propósito, assinala Foucault (2016), consiste nem tanto em promover o desenvolvimento dos métodos de investigação acerca do seu objeto, mas sim de embutir, mediante a escolha de uma certa racionalidade, um estatuto de verdade que a própria psicologia delega enquanto concepção de ciência, “já que a sua escolha faz da verdadeira psicologia uma psicologia verdadeira” (*Ibid.*, p. 117). Será a ela (pesquisa) que a ciência deverá prestar conta e não o contrário, tomando-a, escreve Foucault, “não como uma pesquisa no espaço de uma ciência, mas como o movimento no qual se pesquisa uma ciência” (*Ibid.*, p. 117). A pesquisa em psicologia, menos que atuar na assessoria de conhecimento já constituídos, visando solucionar problemas emergentes em um determinado âmbito científico, opera em um sentido oposto, através de um movimento de *denuncionismo*. Movimento este cujo alvos são as formas instituídas e os campos de pesquisas que aparentemente seriam calçados em supostos erros e ilusões.

Foucault (2016) observa – tomando a situação da psicanálise como exemplo – como ela, mais do que qualquer outra, produz um curto circuito no conhecimento constituído. Entretanto, pondera o autor, não se trata com isso de uma suposta expansão da pesquisa da consciência, através da descoberta de novos objetos e métodos. Antes, a pesquisa do inconsciente engendra uma ruptura, um deslocamento, trazendo a ilusão ao primeiro plano. Com efeito, opera-se um esvaziamento da investigação da consciência pela consciência, culminando em uma espécie de invalidez do conhecimento constituído. Tal movimento faz a pesquisa aparecer como uma conduta de desvio, fazendo da “ciência não mais o horizonte problemático da pesquisa, mas o objeto polêmico da investigação” (*Ibid.*, p. 121). A instrumentalidade até então utilizada nos estudos antecessores, ela própria se tornou objeto de

investigação. Nesse sentido, coloca Foucault (2016), essas múltiplas respostas oriundas dos diversos embates entre as linhas teóricas são meras reações de superfície decorrentes de uma mesma questão crucial – essa questão pode ser anunciada da seguinte forma:

[...] o progresso da pesquisa na psicologia não é um momento dentro do desenvolvimento da ciência, é um banimento perpétuo das formas constituídas do saber, sob o duplo aspecto de uma desmistificação que denuncia dentro da ciência um processo psicológico, e de uma redução do saber constituído ao objeto que tematiza a pesquisa (p. 122).

Por sua vez, essa condição impele a pesquisa em psicologia a um movimento constante de auto avaliação, destituindo as formas de saber até então estabelecidas, no intuito de se reinventar, tendo em vista que: 1) a pesquisa, pesquisa contra a ciência; 2) a ciência não é o plano de imanência da pesquisa, mas o objeto da pesquisa; 3) a ciência é uma opção procedimental da pesquisa (a pesquisa pode ou não ser “científica”); 4) a pesquisa, por fim, pesquisa sob um leque de limitações arbitrárias e tendentes à totalidade (a pesquisa, pesquisa qualquer coisa). Desse modo, os saberes instituídos se tornam uma espécie de matéria prima para as novas pesquisas que, ao serem traduzidos a partir do referencial teórico recém-inaugurado, passam a ser marcados por copiosos processos psicológicos. Logo, o avanço da pesquisa psicológica, não se ergue sobre o seu conteúdo próprio, o seu desenvolvimento não se fundamenta segundo a noção de erro científico, que ao ser encontrado procura-se superar. Na psicologia, assinala Foucault (2016), “não há erro científico [...] existem somente ilusões” (p. 122). E o papel da pesquisa consiste em justamente trazê-las à tona.

A crítica exercida na pesquisa em psicologia se constitui sob a forma de negação, operando uma espécie de “exorcismo, uma extradição de demônios” (*Ibid.*, p. 123) a tudo aquilo que antes era considerado enquanto ciência psicológica. Assim, a psicologia, ao invés de encontrar sua razão de ser e seu fundamentado como saber na psique, esta oferece aquela apenas obstáculos, fornecendo nada além que “o elemento de sua própria crítica” (*Ibid.*, p. 123). Para Moutinho (2004), “na ausência de fundamento, a crítica é sempre não um reparo, mas uma negação: apontar o esquecimento é exorcizar um mito, não restituir a verdade” (p. 202). Nesse sentido, infere Foucault (2016), a pesquisa psicológica, dada a vocação consequente de sua proveniência, é “crítica, negativa e desmistificadora” (*Ibid.*, p. 08). As questões que ela levanta não se referem a temáticas envolvendo problemas de conhecimento, de método, e muito menos acerca do objeto, uma vez que trata-se de privilegiar o exercício da dúvida e da suspeita em relação ao que até então tem sido tomado enquanto ciência.

Em meio a esses apontamentos, Foucault (2016) ratificará a suspeita de que a psicologia extrai sua razão de ser do negativo. E será acerca dessa questão que ele irá se ocupar

no restante do texto. Entretanto, o abandono dessa temática provocará uma mudança na sua grade de análise, saindo de uma discussão eminentemente teórica para voltar-se a dimensão das práticas psicológicas. De modo que, se já não existe qualquer fundamento a ser interrogado que respalde a solidez do campo das práticas psicológicas, é à prática que Foucault (2016) irá direcionar sua atenção, é ela que deverá ser agora interrogada, pois apesar dessa paisagem comum conflitante, *existem psicólogos, e que praticam*. Para Miotto (2009), mediante dessa inflexão em seu pensamento, operada pelo deslocamento no seu modo de investigação, o autor francês procura evidenciar duas questões: ele mostra “que o debate ‘de direito’ sobre a fundação da psicologia se separa da sua existência efetiva” (p. 237), ao mesmo tempo em que aponta a impossibilidade de resolução das querelas das ciências humanas por meio de um debate epistemológico.

Não é por acaso, que Foucault (2016), a partir de um determinado momento do texto, passa a fazer referências - de ordem bem distinta - a arranjos históricos e institucionais exteriores ao domínio da psicologia, apesar de implicá-los. E é por meio deles que se verifica uma estreita correlação das práticas psicológicas com certas condições sociais-econômicas-históricas. Uma forma de imbricação tão incisiva que, a exemplo do que acontece na psicologia do trabalho, tem a capacidade de transformar consideravelmente o estatuto das técnicas psicológicas, convertendo-as em técnicas econômicas. O que desperta a atenção de Foucault (2016) nesse cenário reside no fato de que uma mudança nos planos econômicos e sociais não confere à física ou a biologia outro estatuto, suas variações afetam tão somente a urgência de seu andamento e de sua utilização. Elas continuam sendo o que são, pois “mesmo fora de uma economia ou de uma situação de guerra, os corpos continuam a cair e os elétrons a girar” (*Ibid.*, p. 129). Suas técnicas, portanto, são utilizáveis, podendo ser aplicáveis em todos os sentidos. Em compensação, no caso da psicologia a realidade psicológica não resiste a essas mudanças, opera-se uma alteração significativa em suas técnicas psicológicas, havendo uma substituição do seu próprio conteúdo tanto técnico quanto teórico, pois ele deve variar e convergir conforme as demandas que o contexto requisita. Ou seja,

[...] as técnicas psicológicas, em contrapartida, devido a algumas de suas condições, perdem sua validade, seu sentido e seu fundamento psicológico; elas desaparecem como aplicações da psicologia, e a psicologia, sob o nome da qual elas se apresentam, forma apenas a mitologia de sua verdade [...] por natureza, as técnicas psicológicas são, como o próprio homem, *alienáveis* (*Ibid.*, p. 130-31).

O pensador francês observa que, na ausência de certas exigências positivas, a psicologia acaba ficando à mercê de interesses externos ao próprio campo que o fundamenta, fazendo com que sua instrumentalidade – revestida por uma suposta cientificidade – seja a

justificativa para o uso de técnicas que, na realidade, atendem a propósitos outros. A suposta positividade que edifica a psicologia não é assentada em qualquer realidade psicológica, ela é construída sob os obstáculos da prática humana, de modo que toda a sua verdade se estabelece tendo como marca as experiências negativas que o homem faz de si mesmo. Sobre isso, escreve Foucault (2016),

[...] é curioso constatar que as aplicações da psicologia nunca saíram de exigências positivas, mas sempre de obstáculos no caminho da prática humana. A psicologia da adaptação do homem ao trabalho nasceu das formas de inadaptação que se seguiram ao desenvolvimento do taylorismo na América e na Europa. Sabe-se como a psicometria e a mensuração da inteligência saíram dos trabalhos de Binet sobre o retardamento escolar e a debilidade mental; o exemplo da psicanálise e do que se chama agora a ‘psicologia das profundezas’ fala por si mesmo: elas se desenvolveram inteiramente no espaço definido pelos sintomas da patologia mental. (*Ibid.*, p. 131)

Se, em outras ciências, tanto a prática quanto a pesquisa podem ser entendidas sob o crivo da necessidade, levando em consideração os aspectos econômicos, históricos e sociais, ocorre que, na psicologia, esses elementos encontram na contradição – e, de modo mais específico, na *contradição do homem em si mesmo* – seu prisma de compreensão. É essa espécie de ligação fundamental com o negativo do ponto de vista constitutivo e sem o qual sua compreensão fica comprometida, que distingue a psicologia de outras ciências. Estas, apesar de nascerem por meio dela [negatividade], como a biologia, por exemplo, que se faz mediante os estudos da morte ou da anatomia de um cadáver, não obtém desses objetos sua verdade: é na fisiologia do vivo que ela a encontrará. Algo profundamente diferente quando comparado à psicologia, pois é o *negativo* enquanto função constitutiva que irá delinear o domínio o qual a psicologia irá circular, bem como o modo como ela irá operar a partir disso.

Por esse ângulo, Foucault (2016) recusa, portanto, por qualquer possibilidade de fundação de um projeto positivo de psicologia. Se ela, em algum momento, realiza tal façanha, trata-se de um feito de segunda ordem – sua positividade se manifesta enquanto secundária, como um desdobramento ulterior em referência ao negativo. Assim, opta-se pela positividade do homem mesmo sabendo que sua constituição se figura pelo negativo. Isso implica dizer que o próprio homem, em sua materialidade, se tornou a negação; e, não somente isso, significa dizer também que agora nessa disposição ele mesmo tornou-se condição de possibilidade de toda psicologia, ao explicitar a constituição dessa positividade, pois uma vez visibilizado o negativo como o substrato da psicologia, ela vai adquirir um outro estatuto a medida em que “se esqueça da negatividade do homem e de sua vocação eternamente infernal” (*Ibid.*, p. 137). Isto é, coloca Moutinho (2004), “o negativo torna-se ‘positivo’ da psicologia, o homem posto como positividade torna-se por sua vez negação daquele, na forma do recobrimento, do esquecimento, do ocultamento” (p. 207).

De acordo com Bem (2015), a constituição dispersiva e heterogênea do campo psicológico é, fundamentalmente, tributária dessa escolha supostamente positiva, visto que “apenas pode haver tantos objetos, métodos e ilusões num campo do saber que ainda não encontrou seu solo positivo e que tampouco o encontrará. A positividade é, então, a ilusão maior de toda e qualquer psicologia” (p. 40). E se é necessária uma escolha para atribuir cientificidade a psicologia, acrescenta o autor, optando entre Binet e Merleau-Ponty, isso significa dizer que, em última instância, a psicologia por si só não é propriamente uma ciência, assim como também que a positividade do homem nada mais é que a produção de um mito. Conforme esclarece o autor,

[...] afinal, a psicologia não encontra objetividade no homem; ela só se salva pelo retorno aos Infernos, pelo reconhecimento de que está enraizada nas experiências incontornavelmente negativas que o homem faz de si mesmo, pelo reconhecimento de que seu objeto de estudo não possui positividade alguma, tampouco o conhecimento produzido a partir de pesquisas ‘científicas’ desse falso objeto (p.42).

A despeito disso, não é por acaso que alguns anos depois, mais precisamente em 1965, em uma entrevista concedida a A. Badiou intitulada de *Filosofia e Psicologia*, Foucault (1999c) irá colocar que a psicologia, menos que uma ciência, deveria ser delineada enquanto uma forma cultural, isto é, uma forma de saber que se organiza, institucionaliza e produz um certo vocabulário no interior de um dado momento histórico.

2.2 Refinando algumas questões: tecendo os fios do problema

A exposição das considerações indicadas no tópico anterior, no qual procuramos discorrer acerca de algumas questões que assentam nossa investigação, nos permite observar, com um pouco mais de nitidez, certos pormenores envolvendo o domínio das práticas psicológicas. Veja-se a operação: enquanto primeiro passo, com base nas considerações foucaultianas, situamos a emergência do campo das práticas psicológicas no plano da imanência, sublinhando sua paridade com os mecanismos disciplinares e as táticas de poder, evidenciando assim sua origem datada, localizadas, sobretudo, nos “arquivos de pouca glória”. No entanto, apesar dessa retomada nos fornecer algumas pistas em relação a sua função no tecido social, bem como alguns indícios no que tange ao seu processo constitutivo, ainda restava entender – um pouco mais e melhor – como essa condição ressoa no exercício desse saber disciplinar. Por isso, na etapa seguinte, tratamos, ainda com base em Foucault, a respeito do modo como esse campo opera a partir dessa condição, extraindo dessa análise a compreensão de que o estatuto constitutivo da psicologia não possui outro solo senão a contradição que o homem faz de si mesmo. Um dos pontos importantes dessa análise consiste em observar também que, embora o pensador francês se ocupe acerca da cientificidade da psicologia, ele

não assume uma posição judicativa sobre ela, elaborando um juízo normativo sobre o discurso científico psicológico, a questão de Foucault reside em examinar as condições de possibilidade que permitiram o desenvolvimento desse discurso psicológico com pretensão à veracidade (GIMBO, 2017).

Assim, o exemplo esboçado por Foucault nos mostra que uma análise sob o ponto de vista puramente epistemológico, apoiada em uma história interna, não é suficiente para elucidar o problema que ora colocamos. Tal fato se dá, pois – na esteira das considerações foucaultianas – não queremos aqui interrogar como se estabeleceu a gestação da saúde no seio do domínio *psi*, na tentativa de entender se as práticas psicológicas “*tem a ver*” com as práticas em saúde e, dessa forma, finalmente encontrar o resquício epistemológico subjacente que justificaria e legitimaria essa relação. Mas antes, sob um ponto de vista histórico-filosófico e exterior ao discurso científico *psi*, examinar a maneira pela qual tais práticas passaram a “*ter a ver*”, de modo a ser possível a emergência de uma discursividade com esse duplo estatuto (psicológico e da saúde). Trata-se, dessa forma, de operar um gradativo desvencilhamento de certas teses epistemológicas que tentam explicar a constituição do campo *psi*, demarcando, em contrapartida, que a psicologia é destituída de qualquer positividade que a sustente, tornando, assim, lateral para essa pesquisa o embate a respeito de sua cientificidade. O “progresso da ciência” deixa de ser o componente fundamental para a constituição de uma grade de análise para a nosso estudo, deixando de ter assim valor *analítico* para nós. Por sua vez, diante dessa condição, uma investigação que se instala em uma leitura exclusivamente epistemológica se apresenta então como incapaz de elucidar determinadas questões que são relativas a uma *história da verdade*, visto que

[...] não basta fazer uma história da racionalidade, mas sim a história mesma da verdade. Isto é, em vez de se perguntar a uma ciência em que medida sua história lhe aproximou da verdade (ou interditou o acesso a ela), não seria preciso antes dizer-se que a verdade consiste em uma certa relação que o discurso, o saber mantém consigo mesmo e se perguntar se essa relação tem, ou não tem uma história? (FOUCAULT, 2010, p. 302).

E, no nosso caso, inapta de perscrutar sob que condições determinadas práticas psicológicas passaram a funcionar enquanto práticas de saúde, na medida em que essas condições parecem se situar também em uma outra ordem, não podendo ser encontradas *exclusivamente* no mesmo nível que o da fundamentação da ciência, nem confinadas no interior de um discurso teórico. Ou seja, circunscritas estritamente nesse suposto estatuto de direito que, aparentemente, habita o centro desse corpus teórico da psicologia e do qual seu fazer tantas vezes diz derivar. Afinal de contas, as práticas psicológicas são anteriores a formulação dessas categorias epistemológicas. Mas então, onde elas podem ser localizadas?

Conforme observa Foucault (2008a), “se há unidade, ela não está na coerência visível e horizontal dos elementos formados; reside, muito antes, no sistema que torna possível e rege sua formação” (p. 80). Por isso, apesar de não conseguirem preencher os requisitos epistemológicos de objetividade e sistematicidade, obstaculizando sua inserção em determinados espaços, não se apresenta como uma tarefa difícil verificar, em nossa atualidade, a presença dessas mesmas práticas em outros tantos espaços, como no caso da saúde (um acoplamento tão estreito a ponto de ser possível as práticas psicológicas operarem enquanto práticas em saúde). Entretanto, a existência dessa espécie de superposição entre elas, mediante a emergência de um certo número de práticas “ambíguas”, subjaz um movimento de incorporação – por parte das práticas psicológicas – de algumas regras de formação que, até então, regiam prioritariamente as práticas de saúde e fazia com que as mesmas fossem consideradas como tais. Trata-se de um certo número de práticas existentes no território psicológico que para adentrar a ordem discursiva da saúde, precisou negociar os termos dessa migração, de modo que nem as regularidades psicológicas fossem completamente abolidas e nem as regras de formação das práticas de saúde fossem inteiramente extintas. Em vista disso, nesse capítulo, nosso empreendimento consistirá em *examinar as práticas concernentes a essa formação discursiva que está inserida no âmbito das práticas psicológicas*, na tentativa de encontrar algumas pistas a respeito das regularidades que passaram a determinar a existência dessa nova prática discursiva. Atribuímos a esse fato o estatuto de singularidade histórica, pois assumimos enquanto suspeita que essa transformação consiste em um *acontecimento* nos termos foucaultianos, uma descontinuidade das regularidades até então em exercício, decorrente de uma certa ruptura nas relações de força que apreendiam e regulavam a existência desses domínios (CASTRO, 2016; TEMPLE, 2013).

O *corpus* dessa investigação envolverá algumas materialidades que compõem essa superfície discursiva das práticas psicológicas. E será sob elas que nos debruçaremos doravante. Para essa tarefa, utilizaremos enquanto matéria prima algumas referências técnicas produzidas pelo Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Essa instância, datada do ano de 2005, atua conhecendo e pesquisando “a realidade das práticas profissionais dos psicólogos, produzindo conhecimento sobre essas práticas e socializando importantes conteúdos e reflexões” (PASSONE; PEREZ, 2013, p. 614), na tentativa de qualificar e orientar o exercício profissional da categoria, especialmente quando pensado em relação ao âmbito das políticas públicas. Campo este que, conforme aponta Barros (2014), alcançou uma enorme importância no cenário brasileiro nas últimas décadas, convertendo-se “em grande atrator de trabalhadores sociais, dentre os quais os profissionais de psicologia” (p.

157). Nesse sentido, o CREPOP adquire assim o encargo de ser um instrumento estratégico de visibilização do desenvolvimento da psicologia enquanto ciência e profissão em nível nacional, além de assumir o papel de formular certos discursos – legitimamente qualificados – a respeito das práticas psicológicas nesse domínio. Até o ano de 2017, por exemplo, essa entidade produziu cerca de 27 documentos sob a mais diferentes articulações e modalidades com o terreno das políticas públicas (CREPOP, 2017).

Dentre estes, para a nossa investigação, selecionamos cinco impressos, sendo quatro referências técnicas e um guia de contribuição para gestores, são elas: Referências Técnicas para a prática do(a) psicólogo(a) nos programas de DST e aids (CREPOP, 2008a). Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a) (CREPOP, 2008b); Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial (CFP, 2013a); Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas (os) em Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas (CFP, 2013b); Senhoras e senhores gestores da Saúde, Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS (CFP, 2011), respectivamente. O critério para a delimitação desse material atendeu algumas especificações: em primeiro lugar, os documentos escolhidos são considerados os marcos lógicos e legais para os profissionais psicólogos atuarem na área da saúde; em segundo, todos eles são considerados como voltados a temática da saúde; em terceiro, os mesmos documentos estão submetidos ao Ministério da Saúde, entidade majoritária responsável pelas ações em saúde pública do país; e, finalmente, em quarto lugar, tais documentos aglomeram uma série de enunciados heterogêneos que, apesar de se situarem em campos distintos (epistemológicos, políticos, históricos, jurídicos), possuem certas propriedades que são acionadas para a composição da narrativa que endossa as práticas psicológicas no âmbito da saúde.

Encararemos a escrita dessa tópico como uma espécie de *tangram*⁸, em que cada peça seria referente a uma regularidade. Com elas, assim como no jogo, dependendo da forma como os pedaços forem dispostos, torna-se possível montar incontáveis figuras diferentes entre si, sendo que conforme a estrutura produzida, as peças adquirem funções e posições distintas. Diante disso, cumpre esclarecer que as incursões operadas nesses impressos (monumentos⁹)

⁸ De acordo com Macedo *et al* (2015) o *tangram* consiste em “um jogo milenar, de origem chinesa, composto por sete peças: cinco triângulos - sendo dois grandes, um médio e dois pequenos - e duas figuras geométricas: um quadrado e um paralelogramo, ambos com área equivalente aos dois triângulos pequenos ou ao médio. É um passatempo do tipo quebra-cabeça, cujo desafio consiste em organizar, sem sobrepor umas às outras, todas as sete peças de modo correspondente a uma figura que serve como modelo ou referência” (p. 14).

⁹ Conforme assinala Rago (1995) “trabalhar então os documentos enquanto *monumentos* significará recusar a crença na transparência da linguagem e a antiga certeza de encontrar através dos textos o passado tal e qual” (p. 78). Somado a isso, Lopes (2004) também esclarece que “ser encarado como monumento significa dizer que o

não terão o caráter totalitário, empreendendo algo como uma exegese dos documentos, com o propósito de esgotar todas as suas possibilidades analíticas, nossa pretensão não consiste em falar “a” verdade dessas publicações, mas, sob um ponto de vista mais micro, falar “da” verdade dessas publicações. É por isso também que não se pode perder de vista as relações agonísticas presentes nessas materialidades, no sentido de entender que a efetivação dessas cartilhas consiste tão somente no efeito final que envolve toda uma arena de lutas – composto por vetores heterogêneos e confronto de forças – que estava sendo travada naquele momento.

No entanto – retomando mais uma vez a analogia com o jogo – essas peças por si só não possuem nenhum significado, nenhum sentido oculto que precisa ser desvelado, sua função somente é adquirida quando se está em relação de vizinhança com as outras peças, ao compor um determinado arranjo. Desse modo, para sua ordenação, optamos por não separar as regularidades em tópicos, sendo anunciadas à medida em que o próprio encadeamento argumentativo impelia. Assim, o resultado a seguir, irrompe como uma das várias possibilidades que o estudo desses documentos poderia apresentar, um tipo de análise que “procura definir, no próprio tecido documental, unidades, conjuntos, séries, relações” (FOUCAULT, 2008a, p. 07).

2.3 Visibilizando feixes de relações: a descrição de algumas regularidades discursivas nas cartilhas do CREPOP.

Em um dado momento da história brasileira, a psicologia precisou ser outra, mas não completamente diferente a ponto de não conseguir mais ser reconhecida; tratava-se, apenas, de uma outra (versão) de si mesmo. Seu passado, até então marcado por alguns aparentes deslizos, pequenos supostos equívocos e certas alianças ingenuamente feitas, não poderia minuar sua grandeza latente originária desde o berço. Dessa vez, sua linhagem nobre teria que (re)aparecer em sua mais plena forma e seus antecedentes (pelo menos os mais constrangedores) teriam que ser esquecidos, pois somente os honrosos podem adentrar a ordem discursiva da imaculada saúde. Apenas aqueles destituídos de qualquer interesse e mesquinharia, visando o bem maior, possuem o direito de ocupar um lugar à mesa no salão dos unguídos. Entretanto, a possibilidade de um futuro repleto de bonança vem com um preço. Atender a todas os critérios exigidos requer um esforço e certas concessões que não são todos que estão dispostos a fazer, visto que para carimbar esse passaporte exige-se passar por

discurso (o documento) será passível de ser desmontado em busca de unidades coerentes menores [...] que traga em si elementos com os quais construir uma nova série” (p. 141-2).

procedimentos, seguir certos protocolos para, só então, poder adquirir a tão almejada cidadania da saúde.

Logo, enquanto primeiro encargo dessa missão, está a urgência em comunicar “a construção dessa outra Psicologia [agora] comprometida com uma prática transformadora e crítica” (CREPOP, 2008b, p. 09), pois afinal é preciso publicizar a boa nova. Mas não para todos, vale sublinhar. Embora se apresente como supostamente acessível a quem tiver interesse, a mensagem parece estar voltada, fundamentalmente, para um público específico, àqueles *senhoras e senhores gestores da Saúde* que carecem de conhecimento a respeito de *como a psicologia pode contribuir para o avanço do SUS* (CFP, 2011). São para eles a quem os documentos se inclinam, esse alto escalão legitimamente reconhecido que coordena as ações em saúde. Ou seja,

[...] esses documentos de referência resultam em um recurso concreto para a negociação com o gestor público, no sentido de apresentar uma Psicologia que, por seu histórico de mobilização social e por sua capacidade auto-organizativa, está qualificada para o exercício de um cuidado com o mundo, no sentido político e relacional que Hannah Arendt deu a essa expressão (CREPOP, 2008a, p. 09).

Trata-se, então, de visibilizar essa “nova etapa na construção da presença social da profissão de psicóloga(o) no Brasil” (CFP, 2013a, p. 19), demarcando “claramente o papel do psicólogo na realidade brasileira” (CREPOP, 2011, p. 09), bem como a relevância deste “na implementação e na consolidação de políticas públicas de saúde no Brasil” (*Ibid.*, p. 07). Arranjo este que possibilita essa psicologia despontar enquanto um “dispositivo de promoção da saúde, da dignidade e – por que não? – da realização humana também na esfera social da produção econômica” (CREPOP, 2008b, p. 10). Um tipo de recurso cuja inscrição nas ações governamentais contribuiria “na melhoria das políticas públicas e no avanço das garantias dos direitos humanos” (*Ibid.*, p. 11).

Para tanto, é preciso assinalar que a nomeação dessa psicologia para tal função e sua inscrição em determinados campos não consistem em algo aleatório ou arbitrário. Pelo contrário, ela é um efeito de um processo orgânico, resultante tanto do fato de que “ao longo das décadas de atuação nesse campo, a categoria vem sendo convocada a debater e defender a Política Pública de Saúde” (CFP, 2011, p. 07), quanto em virtude do envolvimento dessa psicologia nos últimos anos, “nas questões mais candentes da sociedade contemporânea, buscando contribuir para seu enfrentamento e solução” (CFP, 2013b, p. 68). E, mais ainda, pronunciar que foi em decorrência desses elementos que essa psicologia conseguiu produzir o conceito de compromisso social, “isto é, uma prática comprometida com a realidade social do

país” (CFP, 2011, P. 09). Uma noção tida como fundamental para o nascimento de uma ponte entre essa psicologia e as políticas públicas, reflexo de

[...] todo esse processo de envolvimento da Psicologia com a garantia de direitos e com as ações necessárias diante do acirramento das desigualdades na sociedade brasileira, com especial destaque ao seu compromisso com a garantia da promoção e da atenção integral à saúde como política pública, assistiu-se ao longo das décadas que se sucedem a um significativo crescimento da presença das (os) psicólogas (os) nas políticas públicas, em especial nas políticas públicas de saúde (CFP, 2013a, p. 76).

Dessa forma, se existe a prerrogativa de esboçar algumas discussões a respeito de certas regiões do domínio da saúde, essa psicologia enuncia que tal fato nada mais é do que um efeito desse contextos já apresentarem “tradição na Psicologia; abrangência territorial; existência de marcos lógicos e legais e o caráter social ou emergencial dos serviços prestados” (CFP, 2013b, p. 12). De modo que todas essas áreas, em maior o menor grau, passam então a serem descritas com algum tipo de conexão com essa psicologia. No caso da saúde do trabalhador, por exemplo, é enfatizado que “o trabalho deve ser entendido como ‘o ponto de partida de toda tentativa de se compreender o homem’ (CREPOP, 2008b, p. 44). A categoria *trabalho* converte-se, assim, no prisma analítico para compreender a “gênese e [o] desenvolvimento da individualidade humano-societária” (*Ibid.*, p. 44). Com efeito, os aspectos organizacionais passam a apresentar uma faceta psicológica, cabendo então à essa psicologia contribuir para a apreensão do “modo como o trabalho está organizado e suas conseqüências para a saúde da população trabalhadora” (*Ibid.*, p. 34), principalmente em relação aos transtornos mentais e comportamentais causadores de sofrimento psíquico oriundos do exercício laboral. Já no tocante à saúde mental, essa psicologia produz uma narrativa que destaca sua gradativa aproximação com esse campo, mostrando que

[...] a partir da década de 1980 que, por meio de movimentos encabeçados inicialmente pelas entidades organizativas da categoria, a profissão começa a pautar pontos relativos às possibilidades de respostas da Psicologia às urgências das lutas sociais travadas na direção da democratização da sociedade e da promoção da justiça social (CFP, 2013a, p. 75).

Um momento que começa a ser considerado enquanto extremamente relevante, pois é quando “as(os) profissionais psicólogas(os) participam ativamente dos movimentos pela Reforma Sanitária no país [...] essenciais para a futura instituição do Sistema Único de Saúde (SUS)” (CFP, 2013a, p. 75). Nessa narrativa, essa psicologia passa a ser referida como uma “das profissões presentes na construção da reforma sanitária e, paralelamente, tem atuado pela consolidação de uma reforma psiquiátrica antimanicomial que valorize sujeitos e permita tratamento em liberdade, longe das prisões dos manicômios e com cidadania” (CFP, 2011, p. 7).

No que se refere às políticas de álcool e outras drogas, opera-se um duplo empenho. Ao mesmo tempo em que, por meio de uma certa leitura historiográfica, essa psicologia procura demarcar que em um dado momento da história brasileira “a categoria de acusação ‘drogado’ ganha relevo no contexto da ditadura civil-militar, sendo equivalente a ‘doente mental’ (CFP, 2013b, p. 23), há também a produção de uma tese de que “as drogas fazem e farão parte da experiência humana” (*Ibid.*, p. 26), visto que “o uso de psicoativos é inerente à existência humana e que nem todo usuário de drogas necessariamente precisa de tratamento” (*Ibid.*, p. 43). Através dessa argumentação, essa psicologia desloca agora a discussão para o âmbito do sujeito, colocando que “é o drogadicto quem faz a droga” (*Ibid.*, p. 61). Logo, compete então essa psicologia, detentora de um saber sobre essa figura, contribuir para a “elaboração, junto com o usuário, de uma relação menos danosa com a droga” (*Ibid.*, p. 64). Por sua vez, na esfera das políticas de DST e aids, a atuação psicoterápica é situada enquanto via de entrada dessa psicologia nesse campo, pois “tratava-se de dar suporte psicológico para pessoas diante do impacto do diagnóstico de uma doença considerada então fatal e para a equipe de saúde diante das dificuldades em lidar com a nova realidade” (CREPOP, 2008a, p. 71). Além disso, essa psicologia recorre também ao princípio da integralidade, para apoiar sua presença nas equipes multidisciplinares, visto que nesse campo a saúde “demanda um projeto social com as dimensões econômica, política, social, médica e psicológica” (CREPOP, 2008a, p. 31).

Nesse sentido, a própria produção desses documentos torna-se assim um meio para expor essa outra versão da psicologia, exibir suas conexões, bem como as bases que as sustentam, tendo em vista que através dessa leitura, abre-se a possibilidade de perceber que “a história da Psicologia no Brasil se confunde com a própria história do país, uma vez que as novas atuações dos psicólogos e das psicólogas os levam a participar de discussões sobre quais políticas públicas buscamos” (CFP, 2011, p. 10). Assim, se dentre as motivações para a elaboração desses impressos está a necessidade de uma “resposta séria e cuidadosa aos anseios [...] de reconhecimento pelo trabalho e de formulação de diretrizes comuns diante das inúmeras possibilidades de contribuição prática que a categoria vem oferecendo ao Estado e à população no campo das políticas públicas” (CREPOP, 2008a, p. 10). Não menos importante parece ser a enunciação acerca da forma como eles foram produzidos, sublinhando que tratou-se de “um processo democrático e transparente” (CFP, 2013b, p. 11), de respeito “à cidadania e de promoção dos direitos humanos” (CREPOP, 2008b, p. 09). Mediante essas considerações, essa psicologia constrói para si uma “plataforma profissional que seja também ética e política” (CFP, 2013a, p. 13) de viés cada vez mais democrático, na tentativa de promover uma “ampliação e a qualificação da atuação profissional de psicólogas(os) que atuam na esfera pública” (CFP,

2013b, p. 10), por meio de “parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva de psicólogas (os)” (CFP, 2013a, p. 13). Com efeito, opera-se uma espécie de imbricação entre essa psicologia e os princípios democráticos, de modo que agora colaborar para a expansão dessa psicologia na sociedade se está, do mesmo modo, contribuindo para a promoção dos Direitos Humanos (CFP, 2013b).

Esta será, fundamentalmente, a matéria prima com a qual essa psicologia, e conseqüentemente os psicólogos, produzirão o seu fazer, com a segurança de que nada menos digno poderia ser construído a partir desses elementos, já que agora “o psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos” (CREPOP, 2008a, p. 20-21). Ainda que para isso, diante desses novos arranjos contemporâneos individuais, familiares, coletivos e suas interconexões com os direitos civis, seja impulsionada “a rever concepções teóricas e construir novas metodologias para dar conta dessa trama tecida histórica e culturalmente” (CFP, 2013b, p. 68). Afinal, “como o SUS está em processo de consolidação, cabe aos psicólogos refletirem sobre a prática e criar novas possibilidades de intervenções técnicas, assumindo seus lugares de protagonistas na história da saúde em nosso país” (CREPOP, 2008a, p. 80). Assim, estreitando cada vez mais os laços, essa psicologia toma a dianteira e se enuncia não apenas como mais uma aliada para o SUS, mas, acima de tudo, enquanto uma importante base técnica de sustentação para a própria operacionalização desse sistema. Falar dessa outra psicologia passa também a remeter a própria existência do SUS e “o compromisso que a categoria construiu em defesa das políticas públicas” (CFP, 2011, p. 09).

Em função desse arranjo, parece se instaurar então uma espécie de primazia pelos direitos/garantias presentes nestas cartilhas, convertendo-se em um crivo relevante para pensar o referencial teórico específico da psicologia, visto que “é preciso recusar perspectivas a partir das quais o saber científico tenha primazia sobre a garantia de direitos dos usuários” (CFP, 2013a, p. 85). Com efeito, não é qualquer base teórica que pode agora atuar nesse domínio, exige-se um certo alinhamento, é necessário um “novo fazer a luz dos princípios do SUS” (CREPOP, 2008b, p. 13). Isto quer dizer que, para que dada prática seja concebida como adequada, demanda-se “um referencial teórico que não seja centrado apenas no indivíduo, mas que dê conta da compreensão ampliada e contextualizada da questão e do ser humano em si” (CFP, 2013b, p. 75). Desse modo, esse novo cenário parece provocar um redirecionamento “em relação à sua tradição histórica relativa às orientações éticas, teóricas e metodológicas” (CFP, 2013a, p. 78). A produção de conhecimento da psicologia passa então a ser sujeita, em certa

medida, a um crivo que lhe é exterior – constituído fundamentalmente de *princípios e receitas jurídico-administrativas pertencentes às políticas públicas* – na tentativa de produzir estratégias “que respondam às diretrizes do Sistema Único de Saúde” (*Ibid.*, p. 78).

O estabelecimento dessa ordenação no modo como o conhecimento passa a ser produzido coloca as teorias psicológicas em outros patamares. Em alguns momentos, elas são situadas enquanto um elemento prescindível para a prática profissional do psicólogo, pois são criados “novos modos de atuação e de novos saberes” (CREPOP, 2008a, p. 72) que não coincidem necessariamente com os pressupostos já existentes no campo das práticas psicológicas. Como no contexto de construção do programa de saúde mental brasileiro, por exemplo, na medida em que nessa política “é preciso reconhecer que o campo de intervenção produzido desde a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial não se fundou a partir de uma teoria ou de um conjunto teórico específico da Psicologia” (CFP, 2013a, p. 85). Aliado a isso, “nos novos serviços, nos CAPS, muito do que é feito, grande parte da experiência cotidiana de técnicos, usuários e familiares não encontra referência em nenhuma teoria ou disciplina” (*Ibid.*, p. 94). Por conseguinte, “mais que qualquer outro recurso, o que a prática nos CAPS revela de mais potente é que é o vínculo o recurso que melhor trata o sofrimento” (*Ibid.*, p. 98).

Já em outras situações, o referencial teórico adquire a condição, em certa medida, de entrave, visto que “as diferentes concepções técnicas e teóricas dos trabalhadores do sistema” (CFP, 2013a, p. 110) são indicadas enquanto fatores que interferem na implantação de uma rede de serviços de saúde mental. No entanto e sobretudo, o que se destaca em toda essa enunciação apontada nas cartilhas, parece ser a notoriedade dada ao aspecto deficitário do conhecimento psicológico, de modo que ele por si só passa a ser considerado como insuficiente para atuar nesse meio. Dessa forma,

[...] para tornar possível a inserção do profissional de saúde, particularmente a do(a) psicólogo(a), no sistema de saúde, é necessário que ele tenha como referência o sistema de saúde brasileiro, a epidemiologia e os programas de saúde (federal, estaduais e municipais), pois essas informações fornecerão elementos para decidir quais serão as áreas prioritárias e as demandas da população (CREPOP, 2008a, p. 33).

E não apenas isso – vale destacar – dependendo da área em que esteja atuando, outros conteúdos são reclamados. No contexto do programa de Álcool e Outras Drogas “o profissional se norteará, ainda, pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, e os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS)” (CFP, 2013b, p. 25), bem como “a Declaração Universal dos Direitos Humanos, A Constituição da República Federativa do Brasil” (*Ibid.*, p. 80). Além é claro de

[...] garantir o alinhamento com as diretrizes da Política para Atenção Integral a Pessoas que Usam Álcool e Outras Drogas, do Plano Emergencial de Ampliação do

Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas, do Plano Integrado de Enfrentamento do Crack, da Política Nacional de Saúde Mental, da Política Nacional de DST/AIDS, da Política de Humanização e da Política de Atenção Básica do Ministério da Saúde. E mais recentemente do Programa Crack, é possível vencer (*Ibid.*, p. 51).

Diante da enunciação de que existe uma “ausência de referenciais teóricos e práticos claros para dar conta da complexidade desse atendimento” (CFP, 2013b, p. 72), atender às diretrizes presentes nas políticas públicas passa então a dispor de uma maior prioridade, inclusive em relação às discussões relativas às teorias psicológicas. Assim, parece ser por meio daquelas, muito mais que no arcabouço psicológico, que essa psicologia encontra agora a delimitação de seu exercício e, principalmente, o suporte necessário para operar nesse terreno, “um campo ético que delimita os limites dos recursos teóricos e técnicos que podem ser tomados e disponibilizados” (CFP, 2013a, p. 85). E ela, por sua vez, atribui-se também a tarefa de trabalhar, desenvolver e defender os conceitos e estratégias que lhe são concedidos (seja qual for o lugar em que esteja inscrito), conferindo-lhes certa anuência, mediante a integração dessas ferramentas ao seu vocabulário e ao seu fazer psicológico, reforçando assim “o compromisso em defesa da democracia e das políticas públicas” (CFP, 2011, p. 08).

Doravante, no glossário dessa psicologia: o CAPS torna-se então a melhor alternativa da política de Saúde Mental do Brasil, por ser um serviço onde o verdadeiro cuidado pode ser efetivado, tendo em vista que ele considera “o direito à liberdade, o consentimento com o tratamento, o respeito à cidadania e aos direitos humanos, a participação do usuário no serviço” (CFP, 2013a, p. 94); o Consultório de Rua passa a apresentar-se como uma promissora proposta que visa promover “a acessibilidade a serviços da rede institucionalizada, a assistência integral e a promoção de laços sociais para os usuários em situação de exclusão social, possibilitando um espaço concreto do exercício de direitos e cidadania” (CFP, 2013b, p. 49); a Redução de Danos converte-se, tão logo, em uma estratégia que “afirma a autonomia, o diálogo e os direitos das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, sem recorrer a julgamentos morais ou práticas criminalizadoras e punitivas” (CFP, 2013b, p. 40); e a noção de *vulnerabilidade* vira uma grade de leitura importante na definição de ações no campo da AIDS, pois passa a levar “em consideração as condições potenciais de vulnerabilização existentes em determinados contextos e realidades sociais e individuais, de cada pessoa e dos grupos” (CREPOP, 2008a, p. 13-14). Tudo isso, diga-se de passagem, sistematicamente ordenados em atividades de prevenção, promoção e assistência como determinam as políticas de saúde. Nesses termos, antes de responder a um horizonte de inteligibilidade próprio ao campo psicológico, qualquer referencial teórico que queira servir de aparato da psicologia nesse domínio parece

precisar agora interpelar-se a respeito de “que concepção de homem e sociedade [estão expressando] e de que forma se comprometem com a transformação da realidade” (CFP, 2013a, p. 84). A preocupação agora é saber se suas “prescrições e normas *‘não se constituem em obstáculos à vida e ao direito humano’*” (*Ibid.*, p. 95, grifos do autor).

No entanto, para que seja possível desfrutar do que essa psicologia tem a oferecer, mediante a produção de um referencial que consiga enquadrar-se nesses quesitos, impõe-se uma condição ainda mais anterior, a condição de que o direito a esses serviços possa ser garantido. Por conseguinte, passa a ser necessário enunciar que “o acesso à saúde e ao tratamento clínico tem que ser entendido como integrado ao campo dos direitos” (CFP, 2013b, p. 28). Reforçar que “a saúde é um dever do Estado” (CREPOP, 2008b, p. 16), e que “o direito à saúde é um dos pilares na constituição de uma sociedade mais justa e democrática” (CFP, 2013a, p. 67), visto que a saúde deve ser “entendida como direito de cidadania e de justiça social” (CREPOP, 2008a, p. 17). Assim, “as políticas públicas cumprem seu caráter democrático, garantindo acesso universal aos direitos sociais básicos, definidos nas legislações nacionais, a partir das necessidades mínimas para um desenvolvimento saudável e harmonioso” (CFP, 2013b, p. 74). Dessa maneira, o esforço agora consiste em evidenciar, por meio da retomada dos marcos legais, o quanto

[...] esse sistema se sustenta numa concepção de política pública na qual o Estado, entendido como Estado Democrático de Direito, se organiza para oferecer respostas aos problemas sociais, considerando os direitos sociais historicamente conquistados pela sociedade, dentre eles, aqueles relacionados à saúde (CFP, 2013a, p. 45).

O modo como esse empreendimento é enunciado faz com que a obtenção da saúde e, sobretudo, das políticas públicas de saúde, passem a constituir não somente uma reivindicação estatal, mas também um pleito de caráter popular. Ele é redimensionado e passa a ser delineado enquanto uma demanda de uma grande parcela da população, uma vez que esse direito inalienável também “diz respeito à sua qualidade de vida, transcendendo, portanto, às doenças, estando muito mais relacionado com as condições gerais de existência, como moradia, saneamento básico, alimentação, condições de trabalho, educação e lazer” (CFP, 2013a, p. 58). Com efeito, a produção do direito à saúde ganha novos autores e motivações, engendrando uma espécie de relação colaborativa a qual todos aparentam ter uma função, pois

[...] sendo a saúde um direito do cidadão e um dever do Estado, compete a este último a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) predominantemente público, descentralizando, hierarquizando, equânime, com a participação e controle da população na implantação das políticas de saúde e com a destinação adequada de recursos para o setor (*Ibid.*, p. 58).

O apelo pelo coletivo não se restringe a questão da responsabilidade pela mobilização e reivindicação em prol do direito à saúde. Há também uma enunciação em favor

do compartilhamento das ações e do “diálogo com outras disciplinas/saberes” (CREPOP, 2008a, p. 19), fundamentado na premissa de que “a saúde é um campo de práticas interdisciplinares e multiprofissionais, ou seja, há um ponto comum no trabalho de todo e qualquer profissional de saúde” (*Ibid.*, p. 43). Além disso,

[...] a importância do trabalho em equipe apareceu tanto nas ações de prevenção como de tratamento, e há o reconhecimento de que a integração da equipe é necessária, bem como a leitura de que a existência de uma rede de apoio para encaminhamento é fundamental para que o trabalho possa atender as demandas da população atendida (*Ibid.*, p. 76).

Sob o binômio da “valorização dos diversos olhares e práticas profissionais” (CFP, 2013a, p. 112) e da “visão integral de homem” (CFP, 2013b, p. 73), a interdisciplinaridade é (re)colocada, então, não apenas como uma aspiração, uma escolha, mas uma prerrogativa fundamental, constituindo-se enquanto um “componente importante para o desenvolvimento do trabalho clínico e comunitário, envolvendo a relação entre os saberes, auxiliando o processo de trabalho das equipes e garantindo a efetividade do cuidado realizado em um determinado espaço social” (*Ibid.*, p. 48). Um tipo de interação e integração que não se reduz ao campo dos conhecimentos científicos, mas engloba também “conceitos, diretrizes, metodologias e procedimentos em torno de um objetivo comum” (*Ibid.*, p. 73).

Ao dizer-se em defesa da interdisciplinaridade, essa psicologia reforça o entendimento de que existe uma pluridimensionalidade do homem e, com ela, a exigência de “uma abordagem interdisciplinar” (CREPOP, 2008b, p. 20), apoiando assim o argumento de que, quanto mais fracionado este homem é considerado, mais instâncias precisam ser convocadas para dar conta de uma de suas facetas. Com isso, essa psicologia, em um só tempo, postula a necessidade de um alargamento em relação ao conjunto de profissionais envolvidos nesse processo, “deslocando o centro do saber médico [...] para outros campos do conhecimento” (CFP, 2013a, p. 112), ao mesmo tempo em que se coloca como uma de suas possibilidades (mais) iminentes e necessárias. Uma presença que, embora muitas vezes não obrigatória, apresentando-se mais como uma alternativa que um imperativo, se faz (obstinadamente) constante, com a garantia de que nesse aspecto “atualmente a Psicologia dispõe de conhecimentos para a atuação em equipes multidisciplinares, desenvolvendo atividades tanto individuais quanto com grupos de usuários” (CFP, 2011, p. 10).

A tentativa de alinhar-se ao conjunto de prescrições presentes nas políticas públicas conduz essa psicologia a não apenas buscar forjar-se a partir dessa matriz, mas também incumbir-se dos mesmos “desafios” que tais políticas encaram. O estreitamento passa a ocorrer também mediante a formação de um esforço partilhado, agora tendo em vista

questões/problemas similares, criando assim uma espécie de agenda comum. Um dado empreendimento que a psicologia passa a compor, encarregando-se de uma certa cota de responsabilidade em sua efetivação, seja relacionando que “para ter saúde é preciso enfrentar a desigualdade social no país” (CFP, 2011, p. 10), seja associando que “o enfrentamento da questão da saúde está ligado à erradicação da miséria” (*Ibid.*, p. 10), seja, por fim, visando “garantir a atenção à saúde de todos, principalmente em relação às populações mais vulneráveis [...] a defesa dos direitos humanos, a luta contra todo e qualquer tipo de discriminação social” (CREPOP, 2008a, p. 19-20). Face a essa tarefa, essa psicologia começa então a demarcar o seu posicionamento, enunciando contra o que está se opondo e em substituição a que recursos estão sendo propostos. Constrói-se assim, uma narrativa progressiva e linear para enfatizar como as estratégias atualmente adotadas constituem a instância mais moderna e democrática, sendo o resultado de um processo de aperfeiçoamento que veio a superar outras práticas já defasadas. Através dessa explanação, essa psicologia consegue, gradativamente, fabricar uma certa identidade a partir do que ela não é (do que ela combate), e principalmente, do que ela deixou de ser (do que ela abandonou).

Por conseguinte, no âmbito da saúde do trabalhador, essa psicologia passa agora a assumir “características que diferem das práticas tradicionais dos psicólogos nas empresas” (CREPOP, 2008b, p. 40), dirigindo suas críticas a uma “concepção e prática da saúde ocupacional e da Medicina do trabalho, criadas para operar como ferramentas de gestão da força de trabalho [...] sem considerar que as relações sociais de produção têm um papel determinante no processo saúde-doença” (*Ibid.*, p. 18). Enquanto que no contexto da saúde mental, o cerne do debate reside na tentativa de mudança em relação a uma psicologia que até então “subsidiava não apenas as finalidades de higienização social, como apontava para um conjunto de práticas clínicas, de origem profilática e direcionadas aos sujeitos considerados normais” (CFP, 2013a, p. 73). Trata-se de um dado momento na história dessa ciência, por volta do século XIX, em que “a presença da Psicologia brasileira nas instituições sociais ocorreu [...] no interior da medicina, junto à psiquiatria, ainda de maneira auxiliar à medicina, numa perspectiva patologizante, na qual a psicologia era apenas secundária” (CFP, 2011, p. 09). Heranças estas tidas como nocivas para essa psicologia, pois “ao longo do tempo, fortaleceram uma visão individualista e naturalizante de homem, que descontextualiza os fenômenos psicológicos e o desenvolvimento humano, dando margem para a classificação, a rotulação e a patologização do que sai dos parâmetros esperados” (CFP, 2013b, p. 70).

No campo das políticas sobre álcool e outras drogas, a discussão recai sobre “uma concepção medicalizada que associa o cuidado ao uso abusivo de álcool com a prática da

internação hospitalar reforçando o conceito da abstinência forçada, medicamente acompanhada, como um recurso fundamental de ‘tratamento’” (CFP, 2013b, p. 59). Passa-se então a criticar “a lógica patologizante, associada à debilidade moral, que ganha força imperiosa no debate sobre a necessidade da ‘internação involuntária’ como recurso para fazer frente ao problema das drogas” (*Ibid.*, p. 60). De acordo com essas narrativas existentes nas cartilhas, as abordagens de caráter proibicionista “fomentam o encarceramento e o tratamento tendo como única meta a abstinência” (*Ibid.*, p. 27), engendrando “práticas tutelares e violadoras de direitos amparadas no modelo moral/criminal e de acordo com a noção de doença” (*Ibid.*, p. 27). Tais perspectivas passam a ser consideradas de “alta exigência”, ao pôr a abstinência, concomitantemente, como “a pré-condição e a meta a ser atingida pelos usuários de drogas para que seus direitos sejam garantidos” (CFP, 2013b, p. 40).

Desse modo, realiza-se então uma releitura desse cenário, situando a abstinência em um novo lugar, agora enquanto apenas mais uma etapa do tratamento e não acessível a todos, visto que existem pessoas que “não querem ou não desejam parar com o uso da droga” (*Ibid.*, p. 41). Assim, a estratégia de Redução de Danos passa a ser situada enquanto uma saída, representando “um passo na superação dessa visão reducionista sobre o uso de substâncias psicoativas, uma vez que incentiva o protagonismo e autonomia do usuário, resgatando sua condição de sujeito na perspectiva dos direitos humanos” (*Ibid.*, p. 39). Com efeito, na esteira desse movimento, essa psicologia passa a se enunciar sob uma outra postura, no sentido de evitar “o distanciamento de suas práticas das premissas das políticas públicas, sem questionamento dos efeitos que este tipo de prática produz no mundo” (CFP, 2013b, p. 33). Sua atribuição agora consiste em “fazer uma análise crítica das práticas que violam os Direitos Humanos e produzem violência institucional para trabalhadores e usuários dos serviços” (*Ibid.*, p. 33), como a justiça terapêutica, as iniciativas de cunho religioso, a estratégia de apoio mútuo embasado pelo Programa Doze Passos, além das comunidades terapêuticas. Empenhando-se assim em suscitar “práticas democráticas condizentes com a perspectiva do cuidado e não a da tutela” (*Ibid.*, p. 34), afirmando “a singularidade sem prescrições generalizantes e moralistas” (*Ibid.*, p. 34).

Já na esfera das políticas públicas que se ocupam da questão das DST e AIDS, o ponto de embate incide no *foco de atuação*, defendendo um deslocamento do “modelo de intervenção do método clínico clássico para práticas transformadoras” (CREPOP, 2008a, p. 35). Para tanto, enuncia-se enquanto tarefa urgente transformar o perfil clássico da atuação em psicologia que “ainda se consagram [em] três áreas – Clínica, Escolar e Organizacional –, com amplo predomínio da primeira” (CFP, 2013b, p. 78). O empenho agora é operar uma mudança

num dado modelo historicamente consolidado, no qual “a atuação dos psicólogos e das psicólogas estava restrita à Psicologia aplicada, executada em consultórios particulares, escolas e empresas, cujo acesso estava restrito àqueles que dispunham de recursos para custear o trabalho dos psicólogos e das psicólogas” (CFP, 2011, p. 09). Há uma reivindicação por uma graduação que “esteja em maior sintonia com as necessidades da atenção básica à saúde” (CREPOP, 2008a, p. 65), uma vez que “a formação do psicólogo não contempla uma visão ampla dos lugares que ele poderia ocupar no mercado na área das políticas públicas” (*Ibid.*, p. 78), ocasionando assim alguns impasses no momento de “encontrar seu papel quando lhe é requisitado planejar um treinamento ou dirigir uma ação extramuros” (*Ibid.*, p. 43).

Apesar dessa dificuldade e dos empecilhos que a mesma acarreta, sobretudo no tocante a operacionalização da atuação do psicólogo, tal condição parece não comprometer a enunciação do potencial contributivo da psicologia em relação a esse território, pois, de modo geral, “levar a Psicologia às políticas públicas contribui sobremaneira não apenas no atendimento ao cidadão, como também na formulação e na implementação das políticas” (CFP, 2011, p. 09). Sob a prerrogativa de apresentar um olhar “capaz de compreender ‘aspectos subjetivos que são constituídos no processo social e, ao mesmo tempo, constituem fenômenos sociais’, possibilitando que tais políticas efetivamente garantam direitos humanos” (*Ibid.*, p. 09), essa psicologia se impõe agora na incumbência de “resgatar o individual presente no social e coletivo” (CFP, 2013b, p. 75), se ocupando do dito “sujeito psicológico e suas relações com os fatores multideterminantes da saúde, nos diferentes níveis de atenção” (CFP, 2011, p. 12).

Dessa forma, o empenho dessa psicologia se volta agora para a promoção da saúde e da cidadania, posto que “é um processo que capacita a população a ter controle e a desenvolver sua própria qualidade de vida, portanto, está diretamente relacionada com a construção da subjetividade individual e social expressas no desenvolvimento da consciência individual e do grupo” (CREPOP, 2008a, p. 31). Determinadas práticas que “ainda que não sejam exclusivas dos(as) psicólogos(as), são melhor treinados para olhá-la com mais propriedade” (*Ibid.*, p. 50), proporcionando uma qualificação no “entendimento dos problemas – individuais e coletivos – da população e, assim, tornando mais efetivas as respostas a eles” (CFP, 2011, p. 07), nas diversas áreas em que se estabelece. Essa psicologia anuncia então promover uma mudança, deslocando a ênfase da doença para a pessoa, inscrevendo “a dimensão subjetiva entre todas as outras dimensões – físicas, sociais e espirituais” (CREPOP, 2008a, p. 43). De modo que o conhecimento acerca da dimensão subjetiva (história de vida) passa a ser situado agora enquanto uma espécie de imperativo, uma premissa imprescindível na elaboração de práticas alternativas de cuidado, haja vista que se identificou “como ideias, crenças, sentimentos e

pensamentos são parte dos processos de prevenção e tratamento que precisam ser trabalhados nas Políticas de Saúde” (CFP, 2011, p. 07). Uma certa alteração no olhar que possibilita, utilizando o âmbito do trabalho a título de exemplo,

[...] reconhecer a subjetividade no trabalho, o significado que os indivíduos atribuem a determinadas situações, o modo como cada um reage a partir da sua história de vida, de seus valores, das suas crenças, das suas experiências e das suas representações sobre a atividade desenvolvida (CREPOP, 2008b, p. 28).

Especialmente quando essas experiências de sofrimento psíquico estão relacionadas “às vivências de sofrimento no trabalho e às patologias dele decorrentes” (CREPOP, 2008, p. 23). Por meio da leitura dos condicionantes sociais e uma ênfase no trabalhador, essa psicologia diz impetrar uma outra grade de compreensão do processo saúde-doença, considerando agora os aspectos envolvendo as condições e os contextos de trabalho, tendo como base o preceito de “sempre colaborar com a saúde dos trabalhadores, ou seja, se na sua prática clínica não perder de vista a centralidade do trabalho na compreensão da subjetividade humana” (*Ibid.*, p. 31).

A enunciação de um *olhar diferenciado* por parte dessa psicologia também é encontrada e reforçada em outros espaços de atuação profissional, como no caso da política de saúde mental, das políticas relativas ao álcool e outras drogas e daquelas voltadas para a questão das DST e HIV. Nesta primeira, essa psicologia diz contribuir “com a não alienação do paciente no processo saúde-doença, não exclusão de seu ambiente social, uma vez que a vida social é fator importante no processo de recuperação” (CFP, 2011, p. 10). Sua preocupação se endereça agora em “acolher e resgatar a subjetividade de cada um e, ao mesmo tempo, possibilitar a construção de redes relacionais e de convivência social” (CFP, 2013a, p. 68). Ao passo que na segunda, a atuação psicológica enuncia “entender como se dá a construção de significados e da subjetividade em indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas” (CFP, 2013b, p. 67), com a finalidade de “resgatar o sentido subjetivo deste uso para cada um dos sujeitos envolvidos” (*Ibid.*, p. 75). Logo, se coloca como necessário “conhecer o lugar e o papel da droga na configuração subjetiva de cada um, para conduzir o processo de ressignificação individual, que pode auxiliar na construção de uma nova forma de olhar, ler, compreender e agir sobre o mundo” (*Ibid.*, p. 75). Já em relação ao terceiro campo de trabalho, por meio do acompanhamento terapêutico, essa psicologia atualiza, mais uma vez, seu comprometimento “com as singularidades, complexidades e necessidades de saúde da pessoa, e não somente com a enfermidade (aids, por exemplo) ou evento (transmissão)” (CREPOP, 2008a, p. 47).

Além de tornar a dimensão subjetiva o foco de sua atuação, essa psicologia passa também a situá-la em um outro nível, concebendo-a agora enquanto um dos componentes que integram a saúde, dado que “ao atuar com elementos subjetivos, psicólogas e psicólogos

contribuem com o entendimento da relação saúde-doença” (CREPOP, 2011, p. 07). Isso, tendo em vista que a saúde passa a expressar agora um constructo multifatorial “cujos determinantes incluem idade, sexo, fatores hereditários, estilo de vida individual, influências sociais e comunitárias, condições de habitação e trabalho, bem como condições socioeconômicas, culturais e ambientais” (*Ibid.*, p. 11). E que, por sua vez, o estilo de vida “engloba questões psicológicas acerca da personalidade, comportamentos, padrões de relação pessoais e interpessoais, conhecimentos, atitudes, controle do estresse, todas elas variáveis que influenciam a relação entre o modo de viver e as condições de saúde” (*Ibid.*, 11). Essa psicologia passa, então, a enunciar que “a integração de condições externas e fatores subjetivos é determinante na configuração que constitui tanto a saúde como a doença mental” (CFP, 2013b, p. 69).

Desse modo, no dizer dessa psicologia, o processo saúde-doença adquire, assim, outros contornos, passando a integrar conjuntamente “as dimensões da biologia, da ecologia, da sociologia, da economia, da cultura, da subjetividade de cada ser humano e dos valores e significações que são atribuídos à vida expressas na subjetividade social” (CREPOP, 2008a, p. 30). E a noção de saúde, por seu turno, outros sentidos, visto que agora “conceber a saúde de forma integral e sistêmica significa pensar o homem como totalidade, um ser biológico, psicológico e sociológico, determinado por suas condições de vida, pelo momento histórico e pela cultura e pela sociedade em que está inserido” (CFP, 2013b, p. 70). A saúde, por esse ângulo, passa a ser encarada então, menos que algo já dado e consumado em sua plenitude, enquanto um projeto a ser realizado, “uma conquista de cada um/a, da comunidade e da sociedade em geral” (CREPOP, 2008a, p. 31), no qual essa psicologia incumbe-se do papel de “facilitadora do desenvolvimento desse projeto individual e coletivo que possibilite saúde e qualidade de vida aos cidadãos” (*Ibid.*, p. 31).

Tal situação possibilita que essa psicologia, agora imbuída dessa atribuição, passe a ser capaz de “contribuir com condições específicas no movimento de conquista de saúde individual e grupal, comunitária, através da ação educativa, que envolve informação, troca, compreensão, revisão e proposta de solução para os problemas vividos por elas” (CREPOP, 2008a, p. 32), atendendo assim o preceito da promoção de saúde que “demanda capacitar a população a assumir controle e responsabilidade por meio de ações espontâneas e planejadas, o que requer que a informação esteja disponível a todos” (*Ibid.*, p. 31). Dessa maneira, o uso da informação torna-se então uma ferramenta estratégica nesse processo, sendo disposta como pré-condição para o alcance da cidadania, visto que “dar acesso a informações é criar possibilidades para o exercício de cidadania” (*Ibid.*, p. 24-25). Constituindo-se, assim, no “primeiro passo para

se assumir controle e responsabilidade sobre as ações de cidadania, que deverá ser seguida de reflexão e da organização individual e dos diferentes grupos que compõem o território para as ações se efetivarem” (*Ibid.*, p. 31).

Mediante esse cenário, o exercício dessa psicologia converte-se então em uma “prática emancipatória, voltada ao fortalecimento da autonomia e ao empoderamento do protagonismo da população, especialmente aquela que se encontra em condição de vulnerabilidade” (CFP, 2013b, p. 65). A sua tarefa torna-se agora a de “promover a capacidade de intervenção transformadora pessoal e coletiva dos homens e das mulheres sobre o mundo cotidiano” (CREPOP, 2008a, p. 31), a fim de “instrumentalizar os indivíduos para o enfrentamento das situações vividas” (CREPOP, 2008b, p. 32). E seu eixo de atuação, por sua vez, passa a incidir “menos sobre a cura de uma doença ou um sintoma e mais sobre a produção de subjetividades que, podemos dizer, devem se produzir como subjetividades inconformadas” (CFP, 2013a, p. 83), visto que “o bem-estar psicológico está relacionado com as vivências associadas à percepção de controle sobre a vida, à liberdade de escolha, à autonomia e à satisfação” (CFP, 2011, p. 12). Por conseguinte, as ações dessa psicologia passam a envolver

[...] um processo de recriar sentidos e refazer projetos de vida, o que permitirá a apropriação da subjetividade individual e social, possibilitando o controle social da saúde e a participação ativa de cada pessoa no seu processo de saúde e doença, constituindo-a como protagonista na conquista ao direito à saúde e no exercício da cidadania (CREPOP, 2008a, p. 34-35).

Com efeito, a ênfase dessas práticas psicológicas consiste agora em estimular a produção de novos sentidos, a resignificação do processo de adoecimento, bem como a “construção de estratégias individuais e coletivas visando a melhor qualidade de vida” (CREPOP, 2008b, p. 32). Um tipo de incitação que não se restringe à “participação, no sentido de falar sobre a doença a fim de aliviar ansiedades e angústias” (CREPOP, 2008a, p. 40), mas que procura também fomentar nas pessoas a necessidade de adotarem uma postura ativa, “na medida em que os indivíduos autônomos são protagonistas nos coletivos em que participam, co-responsáveis pelo cuidado de si e do mundo em que vivem, ou seja, co-responsáveis no processo de produção de saúde” (CFP, 2013a, p. 118). A saúde, nesses termos, amplia-se mais ainda, tornando-se, além de um direito a ser conquistado, uma responsabilidade a ser cumprida por todos, pois afinal “quem promove saúde? Em princípio, todas as pessoas, pois todas têm o direito inalienável à saúde” (CREPOP, 2008a, p. 32).

O empenho, por parte desses cartilhas, em enunciar a imprescindibilidade da capacitação das pessoas mediante intervenções terapêutica-informativas, habilitando-as para

que consigam fazer suas escolhas devidamente embasadas, tornando-as aptas para cuidar de si e protagonistas de sua história, sustenta como pressuposto a tese de que

[...] não se tem grupos de risco, mas comportamentos e situações de risco e vulnerabilidade, que podem ser praticados por qualquer pessoa, e não só por alguns. São as condições concretas de existência dos indivíduos as condicionantes das situações de vulnerabilidade ou de preservação e de melhoria da saúde das pessoas (CREPOP, 2008a, p. 35).

Assim, enquanto contraponto, essa psicologia se vale da asserção de que “a informação completa, o debate de valores e o apoio para que cada um decida como encaminhar a vida nunca aumentam comportamentos pouco saudáveis, ao contrário, estimulam decisões e atos bem pensados e bem informados” (CREPOP, 2008a, p. 57). Como no caso da adesão ao tratamento, pois “para tratar, rigorosamente, é necessário ser livre para decidir quando e porque tratar-se” (CFP, 2013a, p. 95). Por sua vez, a não-adesão ao tratamento passa a estar associada a uma falha da equipe em não fomentar suficientemente o protagonismo no usuário assistido, impedindo assim que ele adquira “autonomia e co-responsabilidade com o seu cuidado, reconheça e valorize o saber adquirido em experiências pessoais e de vida e se esclareça sobre o processo de sua saúde e doença e as opções que se lhe apresentam para que possa participar da condução do tratamento” (CREPOP, 2008a, p. 46).

Diante dessa dificuldade, essa psicologia enuncia então a relevância de sua intervenção nesse quadro, anunciando, como acontece no âmbito das políticas de DST e aids, que “seu olhar diferenciado, voltado para a subjetividade do portador de HIV”, pode, ‘através de uma melhor compreensão da vida desse sujeito, propor e construir estratégias de adesão ao tratamento’” (CREPOP, 2008a, p. 32), “promovendo mudanças de atitudes e comportamento nos três níveis de scripts sexuais: cultural, interpessoal e intrapsíquico” (*Ibid.*, p. 36). Essa forma de atuação, de modo semelhante, também pode ser vista na rede de “cuidados para as pessoas com transtornos mentais (que é também hoje uma perspectiva de orientação para o cuidado de outras doenças crônicas)” (CFP, 2013a, p. 82) haja vista que agora é preciso valorizar o paciente “como sujeito de direito, o que pressupõe a construção cotidiana de projetos de emancipação” (CREPOP, 2008a, p. 75). Uma construção que, apesar de atravessar a questão da subjetividade e todas as nuances que tal noção implica, parece encontrar no *comportamento* seu foro privilegiado, de sorte que, boa parte de seus estudos (se tomarmos mais uma vez o domínio das políticas de DST e aids como exemplo) se destinam a:

[...] (a) observar as tendências de comportamento na população ao longo do tempo; (b) realizar estudos comportamentais e de soro-prevalência na população de jovens; (c) realizar comparações das práticas de comportamento entre países; (d) realizar estudos de comportamento em grupos específicos da população, especialmente segmentos que têm maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV; (e) realizar estudos qualitativos sobre comportamento; (f) elaborar um sistema de monitoramento rápido

de questões sobre o comportamento por meio de estudos de base populacional ou em grupos específicos (CREPOP, 2008a, p. 70).

Mediante a descrição das regularidades discursivas presentes nas cartilhas do CREPOP selecionadas, conseguimos despedaçar essa narrativa até então cristalizada e observar, mais nitidamente, o que chamaremos aqui de núcleos discursivos que se estabelecem a partir de cada regra de formação, aos quais atribuiremos os seguintes títulos: 1) *Outra versão da psicologia*; 2) *Justificativa de filiação*; 3) *Marcos Legais*; 4) *Primazia pelos princípios e pela experiência*; 5) *Multidisciplinaridade/ Interdisciplinaridade*; 6) *Agenda comum*; 7) *Olhar diferenciado*; 8) *Protagonismo*; 9) *Co-responsabilização*. Esses núcleos, com base no que foi exposto, parecem não se organizar por meio de uma normatividade epistemológica. Aliás, o que se demonstrou, efetivamente, é que seu arranjo passa ao largo de qualquer discussão científica que seria oriunda do próprio terreno *psi*, visto que as condições discursivas que parecem legitimar a inserção das práticas psicológicas no terreno da saúde, não coincidem, necessariamente, com o referencial teórico produzido pelas diversas especialidades *psi* que dizem operar nesse campo.

Em meio a isso, observamos também que esses núcleos tendem a gravitar em torno de dois eixos maiores: um mais inclinado a dimensão *jurídica-legal* (o qual abrangeria os núcleos 3,4 e 6) e outro mais próximo do âmbito *conceitual* (que abarcaria os núcleos 1,2,5,7, 8 e 9). Dessa forma, para que fosse possível emergir esse quadro discursivo que se perfaz nas cartilhas do CREPOP – quadro este composto por práticas, a um só tempo, psicológicas e de saúde – essa discursividade, menos que se voltar diretamente para saúde e enunciar a seu respeito, necessitou, fundamentalmente, atender a essas regularidades presentes nesses dois eixos. São elas, portanto, que condicionam discursivamente a existência das práticas que podem adquirir essa espécie de estatuto ambíguo.

Entretanto, nos chama a atenção, o modo como certos eventos históricos são apropriados por essa discursividade, operando um recorte bastante específico que finda por reforçar, sob muitos aspectos, uma leitura que extrapola a narrativa que conecta as práticas psicológicas às práticas em saúde, incidindo também na própria compreensão acerca do campo das práticas *psi*. Com efeito, tal questão nos conduz a uma outra dimensão do problema que víamos até então anunciando. Se, nesse momento, já entendemos quais as regularidades que orientam a existência dessa discursividade, agora a interrogação que nos provoca consiste em observar como esses núcleos discursivos que a compõem e que a pouco assinalamos

conseguiram não somente emergir, mas adentrar no domínio do verdadeiro, de modo a se consolidar na ordem do discurso. Essa será, portanto, o cerne da nossa empreitada a partir deste momento.

3. DAS CAUSAS ÀS TÁTICAS: A INSCRIÇÃO DE UMA CERTA REGIÃO DISCURSIVA DO DOMÍNIO *PSI* DETENTORA DESSE ESTATUTO AMBÍGUO NA ORDEM DO VERDADEIRO.

3.1 Um outro espaço de regulação: as condições exteriores ao discurso

Para que determinadas regularidades operem em um dado regime discursivo, compondo-o e organizando-o, existem condições não discursivas coextensivas que precisam ser seguidas, requisitos estes que fazem com que certos enunciados possam não somente emergir, mas também serem efetivados e aceitos (VANDRESEN, 2014). Com efeito, menos que empreender uma investigação que busque a causa, a razão ou o fundamento de algo surgir subitamente, nosso propósito nesse momento consiste, sobretudo, em analisar como dadas transformações, em sua própria condição manifesta, aconteceram. Ou seja, nos ocuparemos, fundamentalmente, de como certas mutações, compostas por processos extra discursivos complexos e heterogêneos, produziram uma dada mudança. Essas práticas, diferentemente do que acontece na dimensão discursiva, são geralmente de outra ordem, sendo constituídas, *grosso modo*, por componentes sociais, históricos, econômicos e políticos. São esses elementos que agora serão objeto de análise, na tentativa de observar seu entrecruzamento com o nível discursivo, na medida em que as práticas extra discursivas fazem funcionar certos regimes discursivos e como elas também se constituem enquanto condição de existência para tantos outros discursos.

Entretanto, para essa tarefa algumas ponderações precisam ser colocadas. Embora, sob alguns aspectos, os traços a seguir possam se assemelhar a uma narrativa eminentemente histórica, a finalidade dessa seção não consiste em empreender uma exegese de um dado período, pois – como já nos advertia Foucault (2003b) – seria preciso um “tratamento exaustivo de todo o material e equitativa repartição cronológica” (p. 319). Desse modo, nosso intuito se aproxima muito mais de uma postura genealógica que lança suas considerações e suas análises em função de um problema específico que emergiu em um dado momento. Será o problema, *grosso modo*, que ditará por onde deveremos percorrer com nossa pesquisa. Nesse sentido, diferente de um estudo que visa se ocupar de um dado *período*, ou até mesmo de uma instituição em determinado período, serão outras as regras que nos servirão de balizamento nesse processo investigativo, como a

[...] escolha do material em função dos dados do problema; focalização da análise sobre os elementos suscetíveis de resolvê-lo; estabelecimento das relações que permitem essa solução. E, portanto, indiferença para com a obrigação de tudo dizer, mesmo para satisfazer o júri dos especialistas convocados. [...] Só se podem denunciar as ‘ausências’ em uma análise quando se compreendeu o princípio das presenças que nela figuram. (FOUCAULT, 2003b, p. 319-320).

Por conseguinte, ao invés de simplesmente narrar o passado com a pretensão de (re)contar o que houve, reconstruindo-o sob a superfície da verdade, para, deste modo, legitimar a narrativa em questão, optaremos – semelhante a Foucault – em pensar a respeito do que houve, nos ocupando e nos debruçando sobre o acontecido. Para tanto, a fim de trabalharmos em sua radicalidade com tais preceitos, não poderíamos – ou pelo menos não se deveria – atribuir com tanta facilidade efeitos de verdade ao que os outros “dizem dizer e dizem saber” a respeito de determinados acontecimentos. Logo, embora as discursividades anteriormente apresentadas que estão contidas nas cartilhas do CREPOP nos imprimam certas leituras, conclusões e certezas, convém lembrar que, se para nós o cerne dessa empreitada consiste em buscar perspectivar essa relação entre as práticas psicológicas e as práticas de saúde, retomemos então o único solo que nos dá sustentação, isto é, o histórico. Assim, através dessa incursão, talvez onde são encontrados continuidade, nós enxerguemos rupturas, onde há um esforço para produzir uma narrativa coerente, visibilizemos as dissimulações desse projeto.

Por isso, não nos declinamos da tarefa de realizar uma retomada em alguns desses núcleos que apoiam tal discursividade, mas não no sentido de “desfazê-los” ou menos ainda “refutá-los”, mas pôr em relevo certas narrativas que são acionadas para tentar explicar a formação desse arranjo discursivo que se estabelece atualmente. Iniciaremos esse empreendimento, tomando enquanto ponto de partida para a discussão o núcleo discursivo intitulado *Outra versão da psicologia*, pois, para nós, ele parece ser o elemento desencadeador de todo esse movimento que culminou com a inscrição dos outros núcleos na ordem do verdadeiro. Por meio dele, por exemplo, tentaremos analisar que práticas psicológicas foram essas que estavam em vigor em meados da década de 60 e 70, mas que, logo depois, precisaram ser substituídas. E, mais ainda, como tais modificações puderam ser aceitas sem grandes dificuldades, de tal modo que em nossa atualidade, tornou-se possível uma entidade como o CREPOP – uma instituição legitimamente respaldada a enunciar sobre as práticas psicológicas nos mais diversos domínios – abonar esse empenho e, acima de tudo, reforçar essa narrativa. É disso que trataremos nos parágrafos seguintes.

3.2 A dimensão das práticas não discursivas

3.2.1 As práticas psicológicas durante o regime civil-militar: o exercício colaborativo nos anos de chumbo

Ao final da década de sessenta, já vivendo sob um regime civil-militar que se dispunha a “restaurar no Brasil a ordem econômica e financeira e tomar as urgentes medidas destinadas a drenar o bolsão comunista, cuja purulência já se havia infiltrado não só na cúpula

do governo, como nas suas dependências administrativas” (BRASIL, 1964, p. 3193), perdurava na sociedade brasileira uma intensa campanha para a construção de uma percepção social endereçada a uma ameaça que se colocava cada vez mais iminente, “a figura do comunista como traidor da pátria” (COIMBRA, 1995, p. 05). A produção desse imaginário anticomunista, efeito principalmente de um acirramento das tensões políticas, parece ter ocupado um dos registros centrais nos processos de subjetivação, pretensamente hegemônico, em exercício na época. De sorte que, ao fazer do “fantasma do comunismo” um perigo que se alastrava amplamente no tecido social brasileiro, colocou-se enquanto tarefa urgente a ênfase na necessidade de não apenas esconjurá-lo, mas “estar sempre alerta para que a pátria, a família e a propriedade sejam territórios sagrados e intocáveis por tal peste” (*Ibid.*, p. 05). Um temerário inimigo comum que, sob o esteio dos meios de comunicações, de algumas ordens jurídicas e certa parcela da Igreja e da população brasileira, deu condições para que “o passo em direção à experiência autoritária [fosse] desejado, defendido e celebrado por muitos” (BARBOSA, 2012, p. 51). Esse modo de governo, caracterizado, sobretudo, por seus Atos Institucionais, adentra aos anos setenta, em um cenário de “repressão generalizada”, no qual

[...] os trabalhadores assalariados são silenciados e perdem o direito de barganhar coletivamente aumento de salários; suas prerrogativas políticas são retiradas; seus sindicatos, sob intervenção, são colocados sob o controle ainda mais rígido do Ministério do Trabalho. As ligas Camponesas são dissolvidas e seus líderes perseguidos, presos, torturados e, muitos assassinados (COIMBRA, 1995, p. 8).

As medidas decretadas pelo poder executivo federal nesse momento, sob o esteio da Doutrina de Segurança Nacional (materializada principalmente no Ato Institucional nº 5) tinham a prerrogativa de sobrepujar a própria ordem constitucional, com o propósito de expandir o controle da sociedade pelo Estado aos diferentes campos da vida social, política, econômica, trabalhista, criminal, educacional do corpo social (*Ibid.*, 1995). Uma das principais mudanças operadas por essa doutrina, refere-se à revisão do conceito de segurança nacional, pois o que antes era acionado somente em circunstâncias de proteção a eventuais ataques estrangeiros, passou a atuar, exclusivamente, contra as forças internas de agitação, sob a égide da figura do inimigo interno (COIMBRA, 2000). Paulino e Batista (2015) observam que o ordenamento normativo-jurídico posto em funcionamento durante esse período de repressão, apresentavam características de um modelo penal de Exceção de caráter eminentemente punitivo e incapacitante. Esse aparato atuava, fundamentalmente, sobre aqueles (geralmente tachados de delinquentes) que eram acusados de praticar reiteradamente crimes, pois tais fatos provocavam uma descontinuidade em relação aos preceitos jurídicos e sociais impostos pelo regime estatal. Logo,

[...] o delinquente habitual (ou funcional) não mereceria ser tratado como um cidadão e sim como um real inimigo da sociedade, por expressar uma cultura de conflito (subcultura) ou uma identidade particular que se opõe ao modelo cultural ou de identidade hegemônico previsto para uma determinada sociedade. (*Ibid.*, p. 100).

De acordo com Paulino e Batista (2015), essas *teorias do inimigo* cujos procedimentos operam de forma semelhante a situações de guerra e no contexto de estados autoritários e totalitários, apoiam-se no paradigma da etiologia criminal. Nessa perspectiva, conforme assinala Baratta (2002), a partir da idealização de alguns modelos, credita-se a possibilidade de uma Estrutura Cultural uniformemente constituída e abonada pela maioria da sociedade. Ela seria o objetivo último a ser alcançado, mediante a ação de outros mecanismos, como no caso da instância econômica, por exemplo. Por sua vez, assumindo essa lógica, a economia atuaria enquanto um meio para alcançar o modelo ideal de cultura, pois o crescimento dos indicadores econômicos conduziria e corroboraria para que as pessoas tivessem um maior número de comportamentos socialmente aceitáveis, em afinidade com as normas culturais estabelecidas.

Em meio a isso, reconhecia-se também a existência de uma espécie de coextensividade entre os mecanismos de aprendizagem e os de socialização. Por conseguinte, as bases para o comportamento supostamente delituoso não estariam mais na esfera do patológico e sim, no domínio da cultura, pois a conduta seria decorrente da inserção em um ordenamento, no qual se impetrava uma outra normatividade social (geralmente de resistência e contraposição) ao que era estabelecido hegemonicamente. Desse modo, era preciso “ter a custódia do inimigo como forma de prevenção e defesa (proteção) do cidadão comum (conformista)” (PAULINO; BATISTA, 2015, p. 101). Entretanto, menos que verticalmente impostos, esse projeto de produzir comportamentos em conformidade ao que era socialmente estabelecido encontrava pontos de apoio nas mais diversas instituições que compunham o tecido social, como escolas, exércitos, família, sustentados também por saberes que validavam seus exercícios enquanto reguladores sociais. Opera-se, portanto, uma distinção radical entre aqueles cujas normas penais eram endereçadas e aqueles que, por se enquadrarem no padrão normativo estipulado, eram concebidos sob a égide do cidadão, portador de direitos, visto que os inimigos do Estado não poderiam ter os mesmos benefícios que as pessoas ditas comuns (SILVA, 2011). Com efeito, “os inimigos da nação também conhecidos como subversores da ordem eram perseguidos, aprisionados, torturados e/ou forçados a um desaparecimento, a eles sendo reduzidas ou excluídas as garantias formais comuns de um processo penal regular” (PAULINO; BATISTA, 2015, p. 103).

Uma das marcas substanciais de distensão desse aparato jurídico, intitulada de modelo do direito penal do autor, reside no fato de que os princípios da autonomia e da vontade são substituídos “pela ideia da periculosidade de indivíduos ou de grupos sociais” (*Ibid.*, p. 101). O que interessava não era o juízo de culpabilidade, não se estabelecia uma punição em decorrência de alguma culpa, mas um exame da periculosidade do agente responsável pela ação, tendo como parâmetro “o seu total desarranjo com o comportamento normal e conformista, de ordem hegemônica, exigido por parte dos demais cidadãos” (*Ibid.*, p. 103). De modo que, não era tanto o passado no sentido de delitos cometidos que estava em apreciação, mas a ameaça futura que o autor significava, já que o enfoque da punição era atribuído ao sujeito em função do que se entendia por sua personalidade (GOMES, 2004).

No corpo da Lei de Segurança Nacional (BRASIL, 1969a), pode-se verificar uma série de tipificações comportamentais sendo instaurada sob o esteio de noções extremamente amplas de “perigo”, “inadequação” e “indisposição” como no art. 16: “Divulgar, por qualquer meio de comunicação social, notícia falsa tendenciosa ou fato verdadeiro truncado ou deturpado, de modo a indispor ou tentar indispor o povo com as autoridades constituídas: Pena: detenção, de 6 meses a 2 anos” (BRASIL, 1969b, p. 8162). Esses aspectos legitimavam um viés cada vez mais preventivista de intervenção, situando a questão alusiva ao dano que determinados atos poderiam provocar, enquanto um elemento complementar. Os efeitos de uma infração cometida atuavam, muito mais, como um agravante de uma pena já previamente estabelecida, vide a continuação desse mesmo artigo:

[...] § 1º Se a divulgação provocar perturbação da ordem pública ou expuser a perigo o bom nome, a autoridade, o crédito ou o prestígio do Brasil: Pena: detenção, de 2 a 5 anos[...] § 2º Se a responsabilidade pela divulgação couber a diretor ou responsável pelo jornal, periódico, estação de rádio ou de televisão será, também, imposta a multa de 50 a 100 vezes o valor do salário-mínimo vigente na localidade, à época do fato, elevada ao dobro, na hipótese do parágrafo anterior: § 3º As penas serão aplicadas em dobro, em caso de reincidência (*Ibid.*, p. 8162).

Tratava-se assim de coibir qualquer potencial empecilho que contestasse o ordenamento vigente, materializado, sobretudo, pela figura do inimigo da nação. Dessa forma,

[...] o regime militar produziu um modelo político criminal autoritário, justificador de uma aplicação desigual e instrumental do Direito Penal. Estabeleceu-se, igualmente, um critério de diferenciação punitiva que separava ilegalidade e delinquência, imunização penal ou punição criminal expandida e adicionada a castigos não previstos em lei (PAULINO; BATISTA, 2015, p. 108).

Embora supostamente direcionados a parcela subversiva da população, àquelas pessoas que se colocavam enquanto uma anomalia social, os efeitos dessas normatividades incidiram, em maior ou menor grau, sobre todos que integravam a sociedade. Na medida em que “o regime operava a partir da construção própria de suas ‘teorias de atitudes suspeitas’,

ocasionando uma expansão indiscriminada e arbitrária da norma penal e de quem seria alvo do banimento” (PAULINO; BATISTA, 2015, p. 110), instaurou-se um quadro de desconfiança generalizada, uma vez que agora, qualquer um, em algum momento, estava propenso a assumir esse lugar indesejado de “inimigo interno da ordem nacional”. Conforme conclui Alves (1985)

[...] é evidente que semelhante doutrina põe em sério risco a defesa dos direitos humanos. Quando é impossível determinar com exatidão quem deve ser tido como inimigo do Estado e que atividades serão consideradas permissíveis ou intoleráveis, já não haverá garantias para o império da lei, o direito a defesa ou a liberdade de expressão ou associação. Mesmo que sejam mantidos na Constituição, tais direitos formais só existem, na prática, segundo o arbítrio do Aparato repressivo do Estado de Segurança Nacional. Todos os cidadãos são suspeitos e considerados culpados até provarem sua inocência (p. 40).

Com efeito, face a um quadro de forte opressão (*censura*) e intensa disseminação de terror (*estado de sítio*), tendo em vista também a supressão de inúmeras garantias legais, opera-se um gradativo esvaziamento da esfera pública/política, dificultando bastante as mobilizações de denúncia, resistência ou reivindicação por parte dos opositores ao regime vigente. Piovesan (2014) contabiliza que no intervalo de tempo que marca a ditadura (1964-1985) registra-se cerca de 150 desaparecimentos forçados, 100 mortes e mais de 30.000 mil denúncias envolvendo tortura de autoria dos mais diversos agentes públicos. Complementando esses números, Mezarobba (2010) assinala que

[...] durante todo o regime calcula-se que dez mil cidadãos brasileiros deixaram o país para viver no exílio – pelo menos 130 foram banidos [...] 7.367 pessoas foram acusadas judicialmente e 10.034 atingidas na fase de inquérito, 6.592 militares foram punidos e pelo menos 245 estudantes foram expulsos das universidades em que estudavam (p. 09).

De acordo com Coimbra (1995), os efeitos produzidos por essas ações ditatoriais conduziram boa parte da sociedade brasileira a um estado de torpor social e, de certa maneira, a uma postura de cumplicidade em relação a ordem estabelecida, “há uma aceitação quase unânime das regras do sistema; o ‘povão’ e, em especial, a classe média aceitam passivamente que compete ao governo a resolução dos problemas” (*Ibid.*, p. 24). Não obstante, sob a anestesia do milagre econômico, tentava-se criar também uma imagem do estado brasileiro enquanto uma ilha de tranquilidade, onde “ao som do pregão das Bolsas de Valores e do *slogan* ‘Brasil: ame-o ou deixe-o’, a ascendente classe média vive momentos inesquecíveis de consumismo com a ‘modernização’ (*Ibid.*, p. 23, grifos do autor).

Por seu turno, diante da percepção cada vez mais acentuada de uma excelência do sistema, demonstrado pela capacidade de proporcionar as condições necessárias para o crescimento econômico do país, começou-se a reforçar a tese de que, no nível individual, o alcance de certa ascensão social estaria subordinada, essencialmente, ao âmbito das virtudes e dos méritos pessoais. Desse modo, a atenção das pessoas passa então a ser direcionada as

instâncias cada vez mais íntimas, na tentativa de alcançar tal projeto. Um dos principais alvos de preocupação desse movimento consiste no espaço familiar, visto naquele momento como um domínio em crise, decorrente de uma progressiva desestruturação que estaria afetando a sua função como “mantenedora de uma sociedade saudável” (*Ibid.*, p. 31). A negligência na esfera familiar passa a ser vista como um campo fecundo para a produção de algumas figuras nocivas à sociedade, como os “subversivos” e os “hippies”, pois eles “são produzidos pelos problemas por que essas famílias passam” (*Ibid.*, p. 31).

A atribuição desse encargo por parte das famílias, leva essa instância a um movimento cada vez mais endógeno, na tentativa de regular os processos relativos a formação de seus membros, reforçando assim uma visão intimista da sociedade que busca consolidar a privacidade familiar e a interiorização das pessoas. Entretanto, nesse interim, tal fato também engendra “um interesse cada vez maior pelos problemas da personalidade e a procura de uma autenticidade que exige a todo custo que o sujeito seja transparente, ‘autêntico’ através de todos os seus atos” (COIMBRA, 1995, p. 33). Estava lançada assim as bases necessárias para a criação do “reino do eu”, onde “o conhecimento de si mesmo torna-se uma finalidade, em vez de um meio para se conhecer o mundo” (*Ibid.*, p. 34).

Coimbra (1995) assinala que esses processos ocasionaram uma transformação no entendimento das categorias políticas, passando a serem vistas enquanto categorias psicológicas. Por conseguinte, os aspectos do cotidiano e a vida social se tornam então psicologizáveis, e o sujeito psicológico, por sua vez, o crivo e a “medida de todas as coisas” (*Ibid.*, p. 35). Percepções, sentimentos e males que antes poderiam ser considerados como provenientes de um tensionamento entre o sujeito e o seu ambiente, são agora remetidos imediatamente a um foro íntimo, a um “território ‘da falta’, onde os especialistas ‘psi’ estão vigilantes e atentos para resgatar suas vítimas” (*Ibid.*, p. 36). Com efeito, terrenos que perturbavam a manutenção da ordem social passam a demandar a atenção e a competência dos especialistas *psi*, com o propósito de discipliná-los e normatizá-los. Travestido de cientificidade e neutralidade, o discurso psicológico assume então o lugar de legitimação e justificação para intervir nesses processos, fornecendo – a quem tivesse interesse – a tecnologia necessária para lidar com os problemas de ajustamento que se apresentavam, especialmente os que envolviam as camadas médias urbanas, esfera da sociedade que se tornou, não por acaso, uma das “principais consumidoras das práticas ‘psi’” (*Ibid.*, p. 39).

Além disso, para entender como os presos políticos, sobretudo os jovens estudantes de classe média, acabavam desvirtuando-se, sendo aliciados pela luta armada, as autoridades recorriam aos saberes *psi*. Essas investigações, cuja função era determinar o perfil psicológico

do ‘terrorista’ brasileiro, também tinham o propósito de distinguir os reclusos tidos como recuperáveis dos “supostos” irrecuperáveis, no intuito de enquadrar a forma de tratamento com base no “diagnóstico” construído para cada indivíduo. A medida que os dados eram analisados dentro de um prisma *psi* e posteriormente divulgados na mídia, difundia-se na

[...] sociedade em geral e nas famílias de classe média, em especial, a crença de que seus filhos são ‘desajustados, ‘desequilibrados’ emocional e socialmente e, portanto, ‘doentes’, precisando de tratamento. Em suma, elas – as famílias – são as principais responsáveis pelos transtornos que esses jovens trazem para a nação que quer ‘se desenvolver em ordem e em paz’ (COIMBRA, 1995, p. 203).

Mediante esses estudos, reforçava-se a suspeita de que as causas dos desajustamentos encontrados nos presos políticos correspondiam a questões de âmbito psíquico, convertendo assim estados de raiva, revolta, tristeza e violência em problemas de imaturidade, afirmação de personalidade, insegurança ou instabilidade emocional. Em meio a isso, Coimbra (1995) também sublinha uma série de outras práticas psicológicas que, apesar de não atuarem diretamente no aparato repressivo da ditadura brasileira, corroboravam para o funcionamento desse regime. Não se trata com isso de assumir uma espécie de anterioridade das práticas *psi* em detrimento da estrutura estatal em voga, como se houvesse duas realidade pré-existentes, em que uma estaria animando a outra, mas antes, apontar como determinadas práticas *psi* se articulam com esse regime autoritário, constituindo um certo tipo de governo e, por sua vez, forjando um certo tipo de corpo social. Esse processo (cada vez mais estreito) de imbricação possibilita as práticas psicológicas se inscreverem em diversos redutos do cotidiano, operando uma espécie de psicologização dos diferentes setores da vida social brasileira, fazendo assim com que

[...] toda e qualquer crise [seja] vivida como necessidade terapêutica, pois os especialistas ‘psi’ estão aí para aconselhar, esclarecer, instruir e acalmar pais, mães, maridos, mulheres e para propor modelos – condizentes com os dominantes – de criança, adolescente, família casamento, esposa, etc. (COIMBRA, 1995, p. 77).

Dentre essas práticas, Coimbra (1995) destaca o papel estratégico de algumas vertentes psicológicas no funcionamento desse regime de governo, evidenciado como a irrupção de certos saberes *psi*, sua expansão e a instalação de algumas instituições oficiais voltadas a esse campo, não podem (ou minimamente não deveriam) ser pensadas sem levar em consideração as especificidades do estrato histórico em que esses elementos emergem (nesse caso os anos setenta). Ela apoia suas considerações, tomando enquanto *corpus* inicial de análise as práticas psicanalíticas, tendo em vista sua prevalência na época. A tônica do exercício psicanalítico, escreve a autora, circunscreve “uma clínica que nada tem a ver com o mundo, mas como uma assepsia fastigiosa, com uma total desvinculação de qualquer tipo de implicação, de transversalidade” (*Ibid.*, p. 67).

Consubstancializado por um ensino eminentemente elitista, em virtude dos altos preços exigidos pelos centros oficiais especializados, condição esta que “em muito atrai a classe média dos anos 70 no Brasil com seus projetos de ascensão social” (*Ibid.*, p. 71), a formação psicanalítica também é marcada por um aspecto singular, uma espécie de “monopólio de competência”. Em sua forma de organização, apenas os *didatas*, aqueles considerados os mais dotados, possuem a legitimidade para transmitir a “verdadeira” psicanálise aos candidatos. Essas figuras são encarregadas institucionalmente por, além de ensinar, preservar e proteger, de qualquer possível miscigenação, a pureza teórica da psicanálise que lhes foi repassada. Nesse sentido, “não há, portanto, uma produção que se possa chamar de original; estuda-se e aplica-se a teoria e a técnica dos ‘mestres’ estrangeiros de forma mecânica e totalmente acrítica” (*Ibid.*, p. 70), reduzindo assim, a formação numa “reprodução pobre de uma psicanálise estrangeira” (*Ibid.*, p. 70). E caso haja alguma discordância quanto ao modo como essa organização funciona, tais embates

[...] são vistos como conflitos pessoais, movimento passional, falta de análise ou mesmo a comprovação de uma análise mal feita (sic). Em outros casos, são considerados como desavenças de ordem teórica, traição ao espírito da psicanálise, tentativa de denegri-la ou heresia (COIMBRA, 1995, p. 71).

Para Coimbra (1995), a ortodoxia e o dogmatismo presentes na formação psicanalítica conduz a um processo de naturalização de certas relações de poder, pois com a centralização do ensino nas mãos exclusivas de um seleto grupo de especialistas opera-se uma desqualificação do saber do analisando. Este fica à mercê dos desígnios do mestre cabendo ao aluno, de acordo com as normas rigidamente estabelecidas, tão somente a obediência e a servidão irrestrita ao saber instituído. A autora assinala também, o nível de abstração que caracteriza a teoria psicanalítica ensinada, apontando como as práticas decorrente desses preceitos, produzem

[...] um espaço protegido, asséptico, onde a realidade cotidiana não entra, onde a neutralidade impera. Predominam o intimismo, o privado, o ‘destino das pulsões’ e os mecanismos e processos psíquicos. Há uma produção ativa de invalidação do sócio-político, o que, em realidade, faz com que a psicanálise e sua formação se tornem cúmplices do sistema sócio-econômico (sic) em que se inscrevem” (p. 73).

Por meio de episódios constitutivos da história das práticas psicanalíticas, Coimbra (1995) demonstra o grau de neutralidade dessa corporação, explicitando como suas opções políticas e a postura de ignorar todo o contexto em voga “produzem/reproduzem e fortalecem os modelos e as subjetividades hegemônicas da época” (p. 123). Como na ocasião de um congresso em que optou-se por mudar o tema inicial “Violência e Agressão” para “Correntes Atuais do Pensamento Psicanalítico”, para desvencilhar-se de qualquer resquício de implicação social que essa temática poderia levantar. Ou no caso, da “omissão e a conivência da prática e

da instituição psicanalíticas com o nazismo” (*Ibid.*, p. 80). Ou, ainda, no silenciamento de uma série de denúncias feitas contra alguns membros pertencentes as instituições oficiais de formação, envolvidos em práticas consideradas condenáveis. Tais traços se perpetuam até mesmo nos outros modelos que viriam a surgir no próprio seio da psicanálise enquanto uma proposta de rompimento com a corrente dominante, dado que apesar de utilizarem outras roupagens, somente atualizam e retomam a mesma forma de pensar das práticas psicanalíticas tidas como verdadeiras.

Frente a hegemonia psicanalítica nos anos setenta, no bojo de um cenário em que o consumo da classe média por “terapeutização” era cada vez mais pujante, emergiram também uma série de outras práticas que se apresentavam como “alternativas” ao monopólio psicanalítico. Surgidas da instituição psicodramática, essas práticas procuravam questionar a centralidade da fala como modalidade terapêutica, os especialismos e “os altos preços cobrados, não só na formação analítica como nas sessões terapêuticas” (COIMBRA, 1995, p. 208). Em contrapartida, as práticas psicodramáticas elegeram o corpo e o trabalho grupal como foco de trabalho, adotando também um número menor de sessões, de caráter mais informal, a fim de viabilizar uma formação mais rápida e, por sua vez, menos onerosa.

As mudanças apresentadas pelo movimento psicodramático vinham ao encontro das aspirações de muitos jovens da área *psi* que desejavam “uma outra forma de psicoterapia, mais flexível, mais democrática nas questões financeiras, burocráticas, organizacionais, morais, sexuais e que utilize o enfoque grupal” (*Ibid.*, p. 213). Apoiadas também no movimento contracultural que promulgava o “aqui e o agora”, essas práticas carregavam consigo a utopia de produzir “outros modos ‘alternativos’ de viver a vida no planeta Terra, escapando à dominação capitalista” (*Ibid.*, p. 210). Desse modo, para alguns profissionais, sustentava-se a tese de que “as técnicas psicodramáticas devem ser utilizadas não como um meio de adaptação ao sistema, mas como instrumentos de mudanças” (*Ibid.*, p. 219). Entretanto, menos que operar certa ruptura com as práticas psicoterapêuticas instituídas, a autora observa que, em muitos aspectos, o que prevalece é uma repetição de algumas posturas que até então eram apontadas enquanto problemáticas.

Com a progressiva institucionalização das práticas psicodramáticas no território brasileiro, seu caráter inventivo vai sendo rapidamente esquecido e amortecido enquanto que “a hierarquia, a disciplina, o especialismo são reafirmados e cada vez mais produzidos” (*Ibid.*, p. 226). A figura do *didata* reaparece com o poderio semelhante ao encontrado no ensino psicanalítico e a sua formação, antes referida como contraponto ao modelo vigente, emprega o mesmo tripé (terapia, seminários e supervisões) como estratégia para a qualificação dos

profissionais. Além disso, identifica-se um movimento de preservação da divisão social do mundo capitalístico mediante a desqualificação de certas atividades, tachadas de secundárias, bem como a marginalização de algumas modalidades de atuação como aquelas voltadas ao âmbito pedagógico, tendo em vista a primazia dada a prática terapêutica. Um tipo de condição – vale sublinhar – agravado pela adoção de uma postura estritamente individualista, “ao contrário de Moreno, que sempre utilizou o psicodrama dentro de um enfoque grupal” (*Ibid.*, p. 244).

Por conseguinte, apesar de advindas e respaldadas por movimentos de viés contestatório e libertário, os modelos teóricos incorporados pelas práticas psicodramáticas, *grosso modo*, acabam por reduzir “o ser humano e a existência a uma abstração, a uma essência universal idealizada, em que todos são inteiramente livres e iguais” (*Ibid.*, p. 245). Abraçando o existencial, o aqui e agora, a espontaneidade, a realização e as relações pessoais enquanto palavras de ordem, essas práticas pregam como saída para os problemas internos a solução pessoal, reforçando a crença de que todos, independentemente da condição em que se encontrem, podem “transcender sua própria situação e levar adiante seus projetos” (COIMBRA, 1995, p. 245).

Intimamente associado a corrente contracultural, o movimento do potencial humano – na esteira de certos posicionamentos que tentavam romper com qualquer tipo de vinculação ao “sistema” – surge nesse contexto histórico fazendo coro a uma certa tendência no campo *psi* tachada de alternativa, em virtude do seu empenho em forjar um novo programa terapêutico. Sustentando-se em uma visão de homem que o concede enquanto possuidor de um potencial inerente, esse movimento propunha “uma revolução a partir das práticas existenciais imediatas, livres das repressões sociais impostas pelo capitalismo” (*Ibid.*, p. 248) e prometiam “para o aqui e agora a liberdade e a felicidade” (*Ibid.*, p. 258). Esse alinhamento com o eixo “alternativo” também era decorrente de um traço comum entre essas diversas correntes, visto que elas manifestavam um repúdio partilhado em relação a psicanálise. Em contraposição a certa “teoria da fala” cujo desejo resumia-se a uma expressão da linguagem e a referência a uma “falta”, buscava-se “processos de subjetivação que pensam e priorizam a pessoa, o autoconhecimento, a libertação do sujeito das amarras sociais” (*Ibid.*, p. 253), encarando assim o desejo sob um outro viés, agora enquanto “encarnado no corpo e produzido por ele” (*Ibid.*, p. 254).

Mediante um enfoque prioritariamente grupal, as terapias inscritas no movimento do potencial humano, trabalham no sentido de facilitar as mudanças nas repressões internas do sujeito, desbloqueando e libertando os impulsos cerceados pelo sistema. Entretanto, ao invés

de uma prática arrojada, Coimbra (1995) verifica que esses trabalhos grupais produzem um espaço artificial onde o instituído é recusado apenas no nível do imaginário, pois

[...] através da emoção, forças que podem se tornar perigosas pelo seu teor de contestação são canalizadas para funcionar entre quatro paredes, em circuito fechado. Lá fora, há violências de todo o tipo. A ditadura militar – em sua fase mais feroz – persegue, tortura, assassina e desaparece com os opositores políticos; dentro dos grupos, todos se amam, todos se compreendem, todos são ‘autênticos’, estão no caminho do ‘crescimento’ e da ‘liberação’, buscando suas ‘identidades’ pessoal e profissional (p. 265).

Por sua vez, o que se estabelece é algo como uma libertação controlada, tendo em vista que os participantes no momento do grupo são dirigidos por um *expert*, sendo impelidos a se expressarem não da forma que consideram conveniente, mas a partir de uma normatividade imposta pelos formadores. Figuras estas que “mantêm zelosa e secretamente a direção política, econômica e subjetiva das ações” (COIMBRA, 1995, p. 155). Logo, nesses grupos, os atravessamentos decorrentes do contexto social não são tratados. Neles, as questões que surgem são reduzidas aos obstáculos internos e individuais ou relacionadas ao âmbito interpessoal, fazendo assim com que “as condições sociais, políticas, econômicas, as históricas da conduta dos indivíduos e de suas repressões sociais [estejam] completamente ocultas” (*Ibid.*, p. 255). Tal fato vem reforçar certa tendência nesse projeto dito alternativo em sustentar uma visão abstrata de ser humano, considerando-o enquanto marcado pela existência de uma natureza em si mesma.

Coimbra (1995) aponta que boa parte dos efeitos decorrentes dos acontecimentos de 68, tanto a nível internacional quanto no Brasil, como desencanto, falta de perspectivas e a constatação de que o “sonho acabou” foram apropriados pelo movimento do potencial humano. Essa corrente, de modo geral, “consagra práticas e subjetividades voltadas para o interior, o psicológico, o íntimo, o privado, o familiar” (*Ibid.*, p. 257). Face a essa apatia relacionadas as opressões vividas no âmbito social e a percepção de qualquer viabilidade em alterar essa situação, as práticas ligadas ao movimento do potencial propõem um novo padrão de pensamento como caminho para o enfrentamento dessas questões, uma espécie de cultura psicológico-relacional

[...] na qual a responsabilidade da mudança está única e exclusivamente no interior de cada pessoa, acrescentando a essas subjetividades fortes doses de esoterismo e misticismo. O mundo ‘lá fora’ não existe, ou, se existe, em nada ou em muito pouca coisa ‘toca’ esse sujeito fechado em sobre si mesmo, o único responsável por seu destino, na procura de uma ‘verdadeira’ alegria e felicidade, construídas sobre frágeis, superficiais e ilusórios arcações (COIMBRA, 1995, p. 309).

Nesse sentido, dentro dessa perspectiva, caberia a cada um, a cada sujeito, especialmente os jovens de classe média, voltar-se para dentro de si, ao seu espaço intrapsíquico, “tentando quebrar os ‘fascismos internos’, valendo-se dos mais variados meios”

(*Ibid.*, p. 258). As melhorias das condições psicológicas do sujeito se inclinam então para questões como a exaltação da autenticidade, da autonomia e do desenvolvimento de algo como uma espontaneidade dos atos do sujeito, aspectos estes que sustentam (e constituem) a crença de que o único caminho praticável consiste numa saída pessoal. Essa tendência incidiu, em maior ou menor grau, em boa parte das vertentes inscritas nesse movimento, englobando inclusive as terapias reichianas. Inicialmente, essas práticas apresentavam como marca registrada certa implicação sócio-política em suas teorias, entretanto, no Brasil, tais aspectos foram sendo relegados a um segundo plano ou simplesmente escamoteados do seu aparato teórico. Assim, o que, a princípio, se colocava enquanto uma discussão política acerca da produção histórica do corpo, transforma-se gradativamente, em um debate cuja ênfase reside no “culto” ao corpo, um corpo agora não mais percebido em sua dimensão política, mas voltado ao âmbito estético corporal, estreitamente vinculado ao terreno individual.

Tais características, assinala Coimbra (1995), permitem examinar que as práticas alternativas no território brasileiro findam por produzir modelos, dispositivos e subjetividades bem próximas das instituições psicanalíticas que até então eram alvos de suas considerações. Com efeito, não é por acaso, que muitas dessas práticas são tachadas de “pós-psicanalíticas”, que não significa o fim da psicanálise, mas o “fim do controle (feito) pela psicanálise do processo de difusão da cultura psicológica na sociedade” (*Ibid.*, p. 311). Mas, ainda sim, permanecem estreitamente próximas a essa corrente, “uma vez que a sucedem, coexistem com ela e, principalmente, retêm muitas de suas mensagens, mas recusam tal filiação, apesar de transmitirem ‘sem querer’ parte da ‘herança’ psicanalítica” (*Ibid.*, p. 312).

Sob o ponto de vista institucional, considerando que o Conselho Federal de Psicológica surgiu nessa época, através da Lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971 e foi regulamentada pelo decreto 79.822 de 17 de junho de 1977 (CFP, 2018), vale lembrar que, qualquer que fosse a corrente que fundamentasse determinada prática, os profissionais até então reconhecidos como psicólogos eram regidos por um Código de Ética estabelecido por esse órgão majoritário. Todas as atuações, ou pelo menos grande parte dessas modalidades de atendimento, teriam que se submeter as diretrizes contidas neste documento, assentando seu trabalho – de acordo com o segundo *princípio fundamental* do Código de Ética datado de 1975 e aqui, podemos acrescentar também o de 1979 – “no respeito à dignidade do indivíduo como pessoa humana” (CFP, 1975; CFP, 1979), devendo – conforme informa o artigo 4º, alínea C (no caso do código de 1979 na alínea D), da seção referente *das responsabilidades gerais do psicólogo* – “atender seus clientes sem qualquer discriminação ou prioridade, decorrente de raça, prestígio, autoridade, credo ou situação econômica” (CFP, 1975; CFP, 1979).

Em vista disso, aparentemente, o exercício de uma grande parcela de profissionais psicólogos seria rotulado enquanto incompatível com o estatuto ético em voga. Entretanto, menos que contraditórios, tais práticas encontravam ressonância nessa legislação. Regido por um sistema jurídico fundamentado, sobretudo, pela lógica do *direito penal do inimigo*, no regime civil-militar a condição de pessoa, e por sua vez, de cidadão brasileiro não constituía uma qualidade intrínseca, esse status estaria preservado até o momento em que “em virtude de sentença judicial, tiver cancelada a naturalização por exercer atividade contrária ao interesse nacional” (BRASIL, 1967, p. 953). Isto é, aquele que fosse considerado um risco à ordem social, um “inimigo da nação” era destituído desse patamar, não podendo assim receber o mesmo tratamento garantido aos demais cidadãos e, menos ainda, ter as mesmas garantias legais (FONSECA, 2015).

Desse modo, ao retomarmos alguns pontos dessa conjuntura, parece-nos um tanto precipitado realizar uma crítica a essas práticas psicológicas – práticas estas que integrariam essa espécie de *psicologia descontextualizada* conforme anunciam as cartilhas do CREPOP – por adotar um viés elitista e naturalizante, alegando que elas seriam condizentes com o aparato opressor que incidiu sobre grande parcela da sociedade, ou argumentando pela cumplicidade das instâncias regulatórias que se colocavam como coniventes a essas condutas. Mas, talvez, atentar-se para o fato que a assertiva promulgada nos códigos de ética (1975 e 1979), antes de qualquer possibilidade de discriminação (tendo em vista que essa seção é posterior), condicionava a aplicação do “respeito à dignidade” somente ao indivíduo que fosse qualificado enquanto “pessoa humana”. Salvo esse público, aqueles que não encontravam amparo nesse substrato jurídico, poderiam ser alvo de inúmeras arbitrariedades perpetradas pelas autoridades estatais. Atividades estas que contaram com a colaboração, até mesmo, dos profissionais *psi*, pois tais práticas não afetavam ou contrariavam os princípios e as normas presentes nesses estatutos.

Nesse sentido, orientar-se por uma linha argumentativa que explica a participação de alguns profissionais *psi* em relação a esse regime (seja direta ou indiretamente), servindo-se, estritamente, de uma psicologia individualista que recorre a certos traços individuais enquanto único fator de justificação e, por sua vez, de responsabilização por determinadas condutas (SCARPO; TORRES; ECKER, 2014), parece perder de vista, ou minimamente isentar, todo um aparato legalista (tanto de ordem normativo-jurídica quanto normativo-ética) juntamente com os saberes *psi* que, pelo visto, não somente sustentaram tão competentemente seu papel estratégico nessa maquinaria estatal, mas também a assiduidade desses especialistas para com esse regime autoritário de base civil-militar. Logo, se havia uma “guerra psicológica

adversa” em pleno andamento como enfatiza o AI nº 14 (BRASIL, 1969a) e, sob a égide da neutralidade, os psicólogos e psicólogas não podiam declarar apoio a nenhum dos lados, ao menos eles perceberam, com extrema perspicácia, em qual dos lados da trincheira não estar.

3.2.2 A produção de um curto-circuito nas práticas psicológicas: as mudanças ocorridas nos anos de transição

Embora caracterizado como uma regência intensamente violenta, Barbosa (2012) coloca que o

[...] regime militar manteve as instituições democráticas, durante quase toda a sua vigência, sob uma espécie de ‘funcionamento vigiado [visto que] era necessário controlar as instituições, mas, ao mesmo tempo, mantê-las ‘funcionando’ a serviço do regime, ‘legitimando-o’ (p. 157-158).

Isso não impediu que, durante todo o período pós-70, uma série de outras artimanhas legais fossem fabricadas no sentido de reforçar a “manutenção da legalidade” do regime vigente, bem como viabilizar sua operacionalização. Entretanto, não obstante, movimentos que na década anterior se apresentavam ainda de modo incipiente, no início dos anos 80, passaram a adquirir expressiva força no cenário político, engendrando assim significativas dificuldades para o governo¹⁰. Kinzo (2001) assinala que a partir, sobretudo, da segunda metade dos anos 70, o regime civil-militar vinha adotando um projeto de distensão gradual e seguro, anunciando e promovendo medidas de cunho libertário. Segundo Colnago (2013) a suspensão da censura prévia em relação a certos veículos de comunicação, o retorno de um processo eleitoral direto, o restabelecimento da garantia do Habeas Corpus e a revogação dos atos institucionais naquilo que contrariassem a Constituição, nutriu a crença de uma transformação efetiva no quadro governamental brasileiro. Em meio a isso, sublinha-se também a relevância de dois outros movimentos estreitamente articulados que tiveram um papel decisivo nesse processo: a luta pela anistia e as manifestações pelo restabelecimento das eleições direitas. Em relação ao primeiro ponto, Barbosa (2012) expõe que

[...] no final da década de 70, com a avalanche de revelações sobre a prática de tortura por agentes do regime militar (em especial os desdobramentos do caso Wladimir Herzog), e com a realização de uma série de eventos públicos, como debates, passeatas, manifestações e comícios, o movimento pela anistia se intensificou a tal ponto que o Estado de Segurança Nacional não podia mais ignorá-lo (p. 175).

Nessa ocasião, houve um intenso debate acerca da condição dos presos pelo regime, dado que se começou a operar uma distinção no que tange a figura do preso político em comparação ao preso comum, algo que o governo militar inscrevia no mesmo bojo, sob a figura do inimigo e do terrorista. Com efeito, “o mundo do exílio, os seus grandes e pequenos dramas,

¹⁰ Para mais informações cf. Barbosa (2012) páginas 149-184.

suas angústias e esperanças [...] voltavam a habitar as páginas do noticiário político” (CRUZ; MATINS, 2008, p. 87-88). Na esteira dessa paulatina abertura, encaminhou-se ao congresso (no ano de 79) um projeto de lei por parte do presidente sobre a matéria. Na mensagem, o então chefe do estado maior assinalava que a anistia seria um complemento as ações anteriores que revogaram os atos institucionais, evidenciando a necessidade em dar um passo a mais na direção da democratização. Embora inicialmente proposta como “ampla, geral e irrestrita” atendendo assim ao apelo popular, o projeto governista acerca da anistia contemplou apenas uma parcela dessa reivindicação, em virtude da sua não extensão do benefício aos condenados por terrorismo, visto que mantinha-se o entendimento de que a “ação do ‘terrorista’ não é contra o governo ou o regime, mas contra ‘a humanidade e, por isso, repelida pela comunidade universal’” (BARBOSA, 2012, p. 176). Ademais, houve nessa mesma medida um favorecimento em relação aos militares, absolvendo esses agentes por crimes políticos (cometidos até aquela data) ligados ao regime militar, inclusive aqueles envolvidos em práticas de tortura. Alves (1985) observa que apesar de não corresponder a uma vitória completa, sendo alvo de inúmeras críticas, a aprovação desse projeto operou conquistas efetivas como o retorno de exilados políticos, a candidatura dos anistiados a cargos efetivos e a liberação dos presos que, após apreciação individual, fossem considerados na situação de presos políticos.

No que tange ao segundo ponto, voltada para a campanha que reivindicava eleições diretas na sucessão presidencial, destaca-se o tão conhecido movimento intitulado de “Diretas Já” que, *grosso modo*, converteu-se em uma das maiores mobilizações cívicas da história brasileira. Contando com a participação de inúmeras entidades civis juntamente com a ala oposicionista ao regime, esse esforço suprapartidário exerceu considerável pressão no Congresso Nacional, materializada, sobretudo, pela Emenda Dante de Oliveira. Embora ela tenha sido derrubada pela base governamental logo na Câmara de Deputados, não conseguindo nem mesmo, alcançar o Senado, tais movimentações expressavam, em certa medida, uma tentativa de ruptura quanto ao quadro política em vigor (SKIDMORE, 2000). Conforme atesta Alves (1985),

[...] a própria força popular do movimento pelas eleições diretas que, em cada estado do Brasil, conseguiu realizar as maiores manifestações públicas da história de cada local, tende a transformar as relações políticas, colocando em xeque não somente o processo sucessório do presidente Figueiredo como também as estruturas do Estado de Segurança Nacional, fundado com o golpe militar de 1964. Pois a popularidade demonstrada nas praças públicas do país pelas eleições diretas revelou uma imensa vontade de ruptura com os mecanismos de transferência de poder e de controle social nos quais se baseava o próprio Estado de Segurança Nacional (p. 313).

Entretanto, para Coimbra (1995), à medida que tais processos políticos de caráter transitório foram efetuados, compondo a cena da nova república, “os projetos políticos

implícitos nestes movimentos sociais vão sendo paulatinamente ‘derrotados’” (p. 318). Com a eleição indireta de Tancredo, e a posterior, ascensão de Sarney ao posto de presidente da república, consolidava-se uma certa continuidade com a política legada pelo antigo regime, minando e reduzindo o impacto produzindo pelos novos movimentos contestatórios, visto que tomava posse “uma figura política marcada por anos de vínculos com os militares, que assumia o poder sem o respaldo das urnas e que não era das fileiras do partido que esperava desta vez governar” (KINZO, 2001, p. 7). No plano econômico, esse período é marcado por pacotes e projetos econômicos orientados, sobretudo, pelo FMI que aspirava o controle da hiperinflação, do endividamento externo e do desajuste interno da economia, tendo como marca registrada a implantação do Plano Cruzado que, apesar de inicialmente ter bons resultados com o congelamento de preços e salários, não tardou a fracassar (SALLUM; KUGELMAS, 1991). Com efeito, opera-se uma queda acentuada nos níveis de empregos formais, uma redução da renda familiar média e um aumento violento da pobreza, levando a muitas famílias a incorporarem seus cônjuges e filhos no mercado de trabalho. (OMETTO; FURTUOSO; SILVA, 1995). Tais fatores levaram o Brasil a um quadro alarmante quanto as condições sociais da população, apresentando índices muito abaixo da média internacional quanto ao acesso das pessoas a certos serviços básicos. Esta situação pode ser ilustrada pela taxa de mortalidade de menores de 1 ano (entre cada 1.000 nascidos vivos) encontrada em 1987, que a título de exemplo atingia a porcentagem de 64% no Brasil em comparação a Costa Rica que chegava apenas aos 18% (SANTAGADA, 1990).

Por sua vez, em busca de legitimidade, o presidente em exercício lança mão de algumas medidas no sentido de amenizar o descrédito quanto ao seu governo, pelo menos de um ponto de vista político, como o restabelecimento das eleições diretas para prefeitos e a inclusão dos analfabetos como população apta a votar, algo que não acontecia desde o Império. Juntamente a essas ações, destaca-se também o encaminhamento ao Congresso da proposta de emenda à constituição de nº 43 de junho de 1985, convocando uma Assembleia Nacional Constituinte de caráter “livre e soberano”. No entanto, longe de ser uma ruptura institucional, Barbosa (2012) adverte que ao nos atentarmos, logo de início, para o formato jurídico em que se fez a convocatória (emenda), pode-se ter suspeitas ao modo como o processo constituinte seria realizado, pois “uma vez veiculada por emenda constitucional, a convocação da Constituinte seria nada mais que a manifestação de um poder de reforma, não de um poder originário” (p. 192). Essas desconfianças foram concretizadas com a composição de uma Assembléia Constituinte que, ao invés de ter um caráter *exclusivo*, autônomo, desvinculado das instâncias oficiais, apresentou um viés *congressual*, sob a assertiva de que o Congresso, tendo

em vista sua propriedade representativa, teria autoridade suficiente para falar e traduzir os anseios nacionais.

Destarte, “salvo os avanços duramente negociados em torno de questões relacionadas à anistia, todo o resto se perdeu” (*Ibid.*, p. 200). Consolidava-se então, uma transição pelo alto, fruto de um acordo entre as elites que almejavam muito mais uma reconciliação e continuidade, do que a efetuação de uma ruptura com as práticas institucionais e constitucionais do período anterior. E a “liberdade e soberania” anteriormente reivindicada, diz respeito agora

[...] à liberdade e soberania com que pode e deve deliberar sobre assuntos de sua competência dentro dos limites – e não fora deles – do poder secundário de reforma, como o faria, e por certo o fará, o Congresso Nacional quando emendar a Constituição, usando dos poderes constituintes residuais (RAMOS, 1987, p. 15).

Apesar dessas manobras de reduzir a participação da sociedade civil no processo constituinte, era necessário também adquirir certa representatividade popular para esse empreendimento. Logo, apresentou-se um projeto que submetia o Congresso à recepção de propostas de normas constitucionais as quais fossem subscritas por um número considerável de cidadãos. Além disso, existia nas comissões temáticas e subcomissões um espaço reconhecido e legitimado de abertura e acolhimento das sugestões dos movimentos e da sociedade civil. Em função desses espaços, algumas conquistas em prol das minorias e do que se entendia por esquerda puderam ser inseridas no texto base, mesmo que posteriormente as mesmas fossem recusadas. Ainda assim, esse funcionamento foi alvo de críticas por uma boa parcela dos constituintes, dado que muitas dessas propostas iam de encontro aos seus interesses e provocava uma sensação de que o processo constituinte escapava ao controle do Congresso Nacional. Como reação a esse cenário, a “coalização do veto” aprovou a resolução nº 3 de 1988, alterando as regras regimentais em relação aos tramites de apreciação dos projetos, dando plenos poderes aos constituintes em plenário (quando maioria), para modificar estruturalmente não somente as sugestões oriundas das comissões e subcomissões, mas também as emendas populares, por meio de emendas substitutivas de títulos, capítulos, seções e subseções, antes que eles fossem inseridos no texto constitucional (BARBOSA, 2012).

Barbosa (2012) assinala que, embora os embates sejam característicos desse momento de elaboração da Constituinte, esse quadro mostra também a reconstrução de uma articulação entre o âmbito político, em especial o Congresso e a sociedade civil, algo que nos últimos vinte anos não havia acontecido. Evitando reduzir a discussão sob o binômio vencedores/vencidos, o autor coloca que essa conexão é tributária de uma organização mais amadurecida dos movimentos sociais, visto que as dificuldades até então impostas

pressionaram os cidadãos a uma maior sistematização e, por conseguinte, um maior espaço no cenário político. Com isso, outras modalidades de participação popular foram surgindo como, por exemplo, a emergência de caravanas (temáticas) em direção a Brasília, bem como a institucionalização de diversas organizações representativas dos segmentos da sociedade. Para usufruir da principal ferramenta de participação nesse processo, isto é, a emenda popular, existia uma exigência regimental que juntamente com trinta mil assinaturas de eleitores, era necessário também o patrocínio de três entidades associativas legalmente constituídas, forçando assim, a construção de novos vínculos, como também a ampliação e intensificação dos já existentes. Desse modo, pode-se considerar que “as emendas populares não apenas abriram espaço para uma interlocução da Constituinte com demandas formuladas por potencialmente todos os setores da sociedade civil. Elas também contribuíram para o fortalecimento da organização da sociedade civil” (BARBOSA, 2012, p. 235).

Entretanto, tais fatores, escreve Coimbra (1995), não conseguiram suplantar os impactos nocivos ocasionados pela crise econômica-social do estado brasileiro. Aliado a isso, também existiu a percepção de que a Constituição de 1988 tornou-se prioritariamente conservadora, pouco contemplando as demandas sociais, chegando, até mesmo, a prejudicar certas garantias trabalhistas e projetos de reformas que foram pauta de discussão no processo constituinte. Com efeito, se produz uma espécie de cinismo consensual entre a população,

[...] da qual a corrupção é naturalizada e a ‘troca de favores’ penetra nos diferentes micro espaços, época em que a mídia expõe as numerosas e infundáveis ‘falcaturas’ dos chamados ‘colarinhos brancos’ e nada acontece a esses ‘senhores’; da mesma forma algumas corrupções nos altos escalões dos governos federal e estaduais são cometidas, mas nada se comprova seriamente, nada se apura (*Ibid.*, p. 319-320).

Opera-se, portanto, uma descrença quanto a esfera política, seus representantes, suas coligações e partidos, passando a ser considerada enquanto um domínio desprezível, corrompido, abastado de princípios eticamente aceitáveis. E será para “caçar” esse pretenso inimigo, simbolizado pela figura dos grandes marajás, que o primeiro presidente diretamente eleito dessa nova república irá ser escolhido.

Em relação as práticas psicológicas e seus agentes, sejam eles em âmbito institucional ou não, aparentemente, menos que “influenciados” por algo como uma atmosfera de ruptura que pairava o tecido social, o que se estabelecia no campo psicológico era muito mais da ordem da necessidade, um certo imperativo de mudança em que o que parece estar em jogo era a sua própria sobrevivência, pelo menos, nos moldes até então empregados. Sob certo ponto de vista, pode-se apontar, assim como argumenta Ferreira Neto (2010), um dado esvaziamento do que na época se estabelecia enquanto o exercício privilegiado dos psicólogos,

a clínica. Desde o início de sua institucionalização em 1964, a clínica se estabeleceu, fundamentalmente, como a marca registrada dos representantes *psi*, concentrando não apenas a maior carga horária da formação acadêmica em voga, como também colonizando o próprio imaginário social do que se entendia em relação a psicologia.

Esse modelo de atuação, caracterizava-se por “atividades de psicoterapia e/ou psicodiagnóstico exercidas em consultórios particulares por profissionais liberais, tendo um enfoque teórico-técnico intra-individual” (*Ibid.*, p. 132). Essas práticas fizeram da classe média brasileira seu público privilegiado, tendo como plano de fundo as condições socioeconômicas propiciadas pelo “milagre econômico”. No entanto, o agravamento da recessão econômica nos anos seguintes, provocou uma alteração nesse quadro, pois essa situação “impôs aos setores médios e altos da população alterações profundas em seu modo de vida e subjetivação. E as classes populares tiveram um agravamento vital das condições de sobrevivência” (FERREIRA NETO, 2010, p. 133). Por conseguinte, diante dessa escassez de clientela, o psicólogo e, por sua vez, certa psicologia brasileira teriam então sido forçados a sair da sua suposta “zona de conforto” para tentar outras modalidades inexploradas, uma vez que “a anterior condição de extraterritorialidade social, até então preconizada, não mais se sustentava diante da crescente experiência dos psicólogos com uma nova ‘clientela’ oriunda das classes populares” (*Ibid.*, p. 134). Defende-se também que a ascensão de movimentos sociais nesse momento da história brasileira viabilizou uma maior aproximação dos psicólogos com outros espaços, corroborando assim para a consolidação desse movimento de saída da clínica.

Embora o atravessamento econômico seja um fator que não pode ser negligenciado, haja vista a relevância que essa esfera adquiriu nos últimos cinquenta anos para o território brasileiro e, menos ainda, a emergência de certa mobilização popular no período em questão, vale destacar que, somado a essas questões, os anos 80 se constituem como um momento, em certa medida, bastante idiossincrático para os psicólogos. Esse período, tipificado como, eminentemente, de transição, trazia em seu cerne uma dada percepção de *movimento*, de *mudança*. A gestão governamental em exercício, por exemplo, não era a mesma dos anos anteriores, mas também não era outra totalmente inédita, irreconhecível. A questão parecia gravitar na compreensão de que *não se sabia ao certo para onde ir, mas, de todo modo, entendia-se perfeitamente para onde não se queria voltar*. E para tanto, era preciso efetuar algumas rupturas, certos abandonos, determinadas reformulações, no sentido de extinguir qualquer vestígio desse passado visto como traumático para a população brasileira, uma espécie de prelúdio de um fim que insistia em não ter final.

Em contrapartida, as práticas psicológicas nos anos anteriores estabeleceram uma aproximação cada vez mais estreita como o modo de governo do regime civil-militar, instaurando algo como uma protocooperação¹¹. Isso fez com que os psicólogos, adquirissem, a um só tempo, prestígio social e uma grande demanda por seus serviços (considerando o movimento de psicologização e psicoterapeutização que se operou na sociedade brasileira), em prol de intervenções normativas que engendrariam certo efeito apaziguador, produzindo indivíduos consonantes com o estatuto regulatório vigente. Entretanto, paulatinamente, alguns indicativos foram surgindo que evidenciaram outros tipos de articulações, um pouco mais diretas, existentes nesse pacto. Tais fatos foram, pouco a pouco, fragilizando essa suposta redoma de esterilidade que blindava a psicologia a prestar conta a respeito de suas ações.

Um dos episódios mais emblemáticos, tendo grande visibilidade midiática na época, consiste no caso do Amilcar Lobo que foi denunciado por envolvimento em atos de tortura. Conforme expõe Moreira, Bulamann e Kupermann (2014), o ex-médico era também candidato a psicanalista pela SPRJ – Sociedade Psicanalista do Rio de Janeiro, umas das entidades brasileiras ligadas à IPA – *International Psychoanalytical Association*. O chamado “Dr. Carneiro” era acusado de integrar a equipe de torturadores do DOI-CODI (Destacamento de Operações de Informação - Centro de Operações de Defesa Interna) locada em Petrópolis, possuindo a incumbência de acompanhar o estado mental dos torturados e auxiliar, através do seu conhecimento sobre o psiquismo humano, na extração de confissões. Dado processo não foi resolvido de imediato, reaparecendo em diversas ocasiões estampado nas páginas de jornais e periódicos, como na revista *Questionamento* n. 2 de 1973 referente a primeira denúncia (COIMBRA, 1995), na reportagem “*Os barões da Psicanálise*” de 23 de setembro de 1980 publicada no *Jornal do Brasil* que segundo Moreira, Bulamann e Kupermann (2014) “tornou a crise conhecida no grande público” (p. 179), além da matéria também veiculada no mesmo jornal datada de 27 de outubro de 1981 intitulada de “*A IPA vem à crise da psicanálise brasileira: o alto comando dos psicanalistas está no Rio para ouvir Pellegrino e Mascarenhas*” (MELLO, 1981).

Tais notícias, em menor ou maior grau, apresentam como aspecto em comum a menção constante (quase regular) quanto a sua formação psicanalítica. Nesses termos, menos que encarado enquanto um médico no exercício de sua profissão, Amilcar Lobo é anunciando enquanto um agente inscrito no registro *psi*, mais especificamente, como um psicanalista (em formação). A referência a este papel parece imperar, na maior parte dos casos, sob as demais

¹¹ Segundo Cassini (2005) “protocooperação ou simplesmente cooperação é a associação entre indivíduos de espécies diferentes em que ambos se beneficiam, mas cuja coexistência não é obrigatória” (p. 15)

qualificações que ele possui, inclusive em relação a sua formação médica. Na seção cartas do *Jornal do Brasil* de 3 de outubro de 1979, em resposta a um artigo no qual seu nome é mencionado, o próprio Amilcar tenta esclarecer a situação alegando que “o único exercício que prestei ao Exército foi como médico e nunca deixei de atuar” (LOBO, 1979). Entretanto, apesar da tentativa, o que poderíamos considerar como uma tréplica da discussão feita pelo próprio jornal e contida nessa mesma seção, mais uma vez seu lugar de “psicanalista em formação” é atualizado (NOTA DA REDAÇÃO, 1979). Mesmo quando a cobertura jornalística abordava a questão da suspensão de sua licença pelo Conselho de Medicina, como a reportagem divulgada no *Jornal Monitor Campista* de 12 de março de 1988, ainda assim, na primeira frase da notícia, ele é referido enquanto “médico psicanalista”¹² (CONSELHO, 1988).

Observa-se, portanto, que, mais do que um caso isolado de convivência com o regime militar, o que parece estar em jogo nessa questão, ou pelo menos para onde certo número de holofotes estava sendo direcionado, é a própria psicanálise e mais precisamente, inseridos nesse mesmo bojo, os saberes psicológicos no que diz respeito ao seu modelo de atuação. Na seção cartas do *Jornal do Brasil* de 27 de setembro de 1986, o analista didata Leão Carbenite, responsável pela formação do denunciado, coloca o quanto o “‘caso Amilcar Lobo’ transcende uma só pessoa e até mesmo toda uma instituição” (CARNEBITE, 1986). Assim, o modo como as instituições psicanalíticas e seus membros lidaram ou, em certa medida, analisaram essa situação foram amplamente noticiados, mediante entrevistas, reportagens e artigos, convocando para a discussão os mais diversos personagens que compunham a cena psicanalítica brasileira. Diante da visibilidade proporcionada por esses instrumentos, na medida em que as informações iam sendo expostas, tornou-se possível assistir, um pouco mais de perto, os posicionamentos, posturas e decisões tomados pelos integrantes majoritários que regiam as instituições oficiais. Com efeito, a postura de silenciamento adotada frente a essa questão, somado ao fato da posterior expulsão de Hélio Pellegrino e Eduardo Mascarenhas que requeriam publicamente providências a respeito desse caso, não deixou de provocar certo estranhamento, assim como desconfiças em relação a esse saber. Tais suspeitas não tardaram a serem expostas na grande mídia, como a matéria do *Jornal Movimento* do início da década de 80 que interrogava se a psicanálise era a “*Ciência do Inconsciente ou Ópio da classe média?*”, lançando questões do tipo: “*o que é, para que e a quem serve; os ‘cafetões da angústia’ e outros*”(FALCÃO, 1981, grifos do autor).

¹² Cumpre esclarecer que oficialmente a expulsão de Amilcar Lobo aconteceu em 10 de outubro de 1980, por meio de uma carta a todos os membros do Instituto de Ensino da Psicanálise da SPRJ (Sociedade Psicanalista do Rio de Janeiro) informando a expulsão do mesmo (COIMBRA, 1995).

A bandeira do apolitismo e da neutralidade que até então era levantada com tanta altivez, passava a ser cada vez mais rechaçada, perdendo força e adesão. E por não se tratar de uma característica restrita da vertente psicanalítica, tais considerações acabavam generalizando-se, atingindo também boa parte do território *psi*. Vejamos o que escreveu Norma Couri no *Jornal do Brasil* em 21 de setembro de 1979,

[...] burocratas, os terapeutas tornam-se empregados da classe dominante para funcionar como cobradores da classe dominada. E o paciente? — Um pretexto [...] — Toda psicoterapia terá de ser subversiva — Diz Dr. Célio Assis do Carmo — ou deixa de ser psicoterapia para ser um mecanismo ideológico, do qual a classe dominante lança mão para continuar no Poder (COURI, 1979, p. 1).

O emprego dessas práticas passava então a ser visto com desconfiança, principalmente em virtude de novas informações que vinham surgindo em relação a sua aplicabilidade em outros locais do mundo. Coimbra (1995) expõe, por exemplo, a presença marcante de psicanalistas alemães na criação de institutos psicanalíticos brasileiros, como Werner Kemper, cuja atuação em sua terra natal estaria extremamente vinculada com o Estado Nazista. O professor Robert Jay Lifton, em uma matéria veiculada no *Diário de Natal* datada de 01 de março de 1985, sob o título *Novas luzes sobre o III Reich: Psicoterapia e Göring*, coloca em questão se o instituto de psicoterapia nazista contribuiu “para firmar a psicoterapia como uma profissão médica ou foi um meio de colocar a psicoterapia nas mãos do nazistas?” (LIFTON, 1985). Ele sublinha como essa organização se colocou a serviço do regime nazista, atuando na coordenação e sincronização de grupos políticos e profissionais. Sob o respaldo do seu arcabouço teórico, certos membros desse estabelecimento operavam um entrelaçamento entre os aspectos ideológicos da doutrina alemã com suas práticas *psi*, de modo que a partir dessa fundamentação,

[...] os adlerianos, por exemplo, podiam relacionar a ênfase que atribuíam a família e à comunidade com a pujança do *volk* alemão e a meta de torná-lo prolífero em espíritos criativos e não em histéricos e neuróticos obsessivos. Matthias Göring, ele mesmo poderia declarar: ‘A psicoterapia alemã não aceita nenhuma uniformidade, deseja extrair todas as habilidades de uma pessoa, não só por ela mesma, mas sim para servir a **volksgemeinschaft** (a comunidade do povo)’ (LIFTON, 1985, *grifos do autor*).

Os efeitos desses questionamentos alcançaram também os espaços acadêmicos, pois enquanto a decana do Centro de Ciências Humanas da UFRJ, Nair Fortes afirmava que “a aplicação política da Psicologia ‘nada tem a ver com o currículo’”, participantes de um simpósio de Psicologia Clínica, por meio de uma carta denúncia exposta na *Tribuna de Imprensa* no mesmo ano e cujo título da matéria era “Psicologia atual dá apoio à repressão”, relatavam que o entendimento sobre psicologia havia sido modificado. Eles justificavam que seu protesto era em razão “do conceito que hoje é dado a psicologia, através do emprego de técnicas sofisticadas

pelos órgãos de pressão, pelas empresas, pelos torturadores e outros que, em nome da ciência médico-científica, deturpam, dessa forma, o verdadeiro sentido da psicologia” (PSICOLOGIA, 1979). Desse modo, o que em períodos anteriores se concebia como uma correlação indireta e implícita que, de maneira *en passant*, poderia ser vista como uma “troca de favores”, começa a ser definida em outros termos, enquanto uma relação indissociável, constituída agora por uma imbricação patente. Em uma crônica de 12 de dezembro de 1986, escrita por Aldir Blanc, um texto cujo autor tipifica seu manuscrito como uma “brincadeirinha de ciência-ficção”, a despeito da licença poética que o texto exige, nota-se que em determinada passagem, o cronista ao caracterizar um dado personagem situa-o enquanto um “estudioso das massas e autor do livro “Psicologia e Segurança Nacional” (BLANC, 1986).

A suposição de que se estabelecia uma articulação mais estreita do que se pensava entre psicologia e o regime civil militar também era alimentada por outros elementos. Alguns profissionais, dentre eles psicólogos, foram chamados a fazer sugestão, em meados do início dos anos 70, no que se denominou de “Doutrina da Censura”. Um tipo de documento que iria estabelecer inclusive, “o que é moral e os bons costumes” (ARTISTAS, 1970). Em uma entrevista concedida ao *Jornal do Brasil*, poucos meses depois (mais especificamente em 31 de julho de 1970), o então chefe do Serviço de Censura, Sr. Wilson Aguiar, comentando a respeito do novo Código de Censura que estava sendo elaborado, apontou a presença de psicólogos, apesar de não citar nomes, em sua equipe (WILSON, 1970). Função esta que era institucionalmente delimitada, mediante a lei nº 5.536 de 21 de novembro de 1968, a qual exigia para o cargo de “censor”, a indispensabilidade de um diploma devidamente registrado em Psicologia (KUSHNIR, 2012). Em meio a isso, também havia o relato de sobreviventes que foram submetidos a sessões de tortura, levantando a questão de que “conhecimentos psicológicos” estavam sendo empregados para a obtenção de informações, sendo comum o anúncio de que sofreram, de forma mais constante do que ações diretamente físicas, tortura psicológica (CFP, 2013; CRP-RS, 2014).

Cumprе ressaltar também que durante esse período imperou a *Doutrina de Segurança Nacional* que, gradativamente, foi sendo convertida em uma série de Leis acerca da Segurança Nacional¹³ (LSN). Conforme assinala Torriani (2017), esse aparato jurídico transformou-se no alicerce legal do modelo de estado implementado após o golpe civil-militar de março de 1964, apresentando enquanto característica comum, salvo o texto mais recente – a

¹³ Entre elas: o Decreto-Lei de nº 314, de 13 de março de 1967; o Decreto-Lei de nº 898, de 29 de setembro de 1969; a Lei de nº 6620, de 17 de dezembro de 1978 e a Lei de nº 7.170, de 14 de dezembro de 1983.

Lei de 7.710/83, até hoje vigente, “considerações específicas sobre segurança interna, visando proteger o país de ameaças vindas de dentro do território nacional” (p. 870). Essas medidas tinham enquanto alvo um suposto “inimigo interno” que estaria agindo para desestabilizar o país, a fim de destruí-lo. Com base nessa doutrina, tais ações seriam uma “contra-ofensiva” a uma tentativa de *guerra revolucionária* por parte de iniciativas opositoras organizadas que visavam desafiar as políticas do Estado. Das várias frentes de batalha e modalidades em que essa suposta guerra foi assumindo no território brasileiro, para Alves (1985), o método de ação indireta mediante a ação estratégica da propaganda psicológica e o uso de mecanismos de controle ideológico¹⁴ – a guerra psicológica – parecem ter ocupado um lugar privilegiado nessa campanha. O propósito era conseguir a adesão de um público interno que incluía “militares da ativa e da reserva ou civis que trabalham em Ministérios militares, assim como a Polícia Militar e outras forças paramilitares” (ALVES, 1985, p. 39) e de um público externo integrado por

[...] estudantes, líderes sindicais, meios de comunicação impressos e eletrônicos, grupos sociais influentes como intelectuais, profissionais, artistas e membros de diferentes ordens religiosas. Esta classificação também inclui setores organizados da vida política e da sociedade civil, como organizações de trabalhadores, estudantes e camponeses, além de clubes, associações de bairro etc. (ALVES, 1985, p. 39).

De acordo com Alves (1985), embora essa estratégia, *a princípio*, tivesse como objetivo imediato algo como uma “penetração ideológica” em todos os setores da sociedade, a maciça recepção dessa doutrina por parte dos militares apresentou também outros efeitos. A forte presença dessas figuras no próprio aparato estatal possibilitou que estes atuassem como agentes reforçadores e, de certa forma, materializadores dessa proposta, haja vista que

[...] desde 1964, a Presidência da República foi exercida por cinco militares. Em 1981, um quinto dos principais cargos administrativos do país eram ocupados por militares; no Poder Executivo, 13 dos 26 ministros de Estado e assessores de primeiro escalão eram militares. Os militares também assumiram o controle das principais empresas estatais, concentrados naquelas que têm vinculação com o complexo industrial-militar ou com o controle de minerais estratégicos (p. 325).

A autora acrescenta também que em vários momentos de instabilidade ficou nítida a capacidade dos setores de linha-dura em imprimir sua perspectiva, principalmente através da promulgação de leis, que contabilizou que 76% delas – no intervalo de 1964 a 1980 – tinham a interferência do grupo de generais mais diretamente envolvidos com a administração.

Ora, mas o que tudo isso teria a ver com os saberes psicológicos?

¹⁴ Embora a perspectiva que ora adotamos consiste em uma leitura eminentemente foucaultiana e tal autor em diversas ocasiões explicita a sua recusa em operar com o conceito de *ideologia* (BENEVIDES, 2013), consideramos ser pertinente e relevante trazer a narrativa autoral de Alves (1985) juntamente com os seus termos próprios, na medida em que o emprego dessa noção não inviabiliza o diálogo, como demonstra Guareschi (1997), com o horizonte analítico o qual nos apoiamos.

Segundo um dossiê produzido pelo Ministério da Educação e Cultura juntamente com a Divisão de Segurança e Informações (MEC/DSI) na época, a resposta estaria no fato de que “a guerra, psicologicamente conduzida, compreenderia todo o contexto de planejamento militar, cientificamente baseada no *terreno da psicologia*” (MEC/DSI, [197?], s. p., *grifos nossos*). De sorte que era a psicologia enquanto “ciência que estuda as idéias, sentimentos e determinações, cujo conjunto constitui o espírito humano” (*Ibid.*, s. p.) que sustentava tais ações; era esse arcabouço teórico que tinha a capacidade de “atuar sobre o espírito humano do adversário” (*Ibid.*, s. p.) que colocava em funcionamento todo um aparato repressivo amplamente adotado pelo regime civil-militar; era deste referencial, enfim, que os agentes em nome da ordem se serviam.

Esses testemunhos demonstram, sob certo ponto de vista, a formação de um sistema que estaria funcionando apoiado em uma lógica, do que poderíamos qualificar de *colaborativa*. O solo da ditadura civil-militar deu condições para que determinadas práticas psicológicas pudessem se propagar, ao passo que estas também forneciam nutrientes para o mesmo solo que as alimentava. Esse ciclo de retroalimentação, aparentemente benéfico para ambos, à medida que permitiu que essas duas instâncias ampliassem seu poderio bilateralmente, acabou por se converter posteriormente em um circuito vicioso, especialmente para o campo *psi* que se tornou dependente do que lhe era oferecido. Tal fato engendrou uma espécie de cristalização do modo de funcionar *psi*, cujos efeitos mais explícitos foram uma certa tendência a inércia de suas práticas. Ora, sua clientela batia na porta dos gabinetes em busca de orientações a respeito de como sobreviver naquela conjuntura. E o psicólogo, por sua vez, teria então a difícil missão de indicar algumas coordenadas que permitissem ao indivíduo dar conta dessas questões – caminhos estes geralmente inclinados a alternativas que estivessem ajustadas a noção de cidadão positivada pelo aparato jurídico-estatal.

Entretanto, essas circunstâncias modificaram-se. Durante essa fase, medidas normativas vistas como “duras” que até então eram usadas pelo regime militar foram revogadas, outros instrumentos punitivos entraram em desuso e a aparelho repressivo já não adotava como primeira forma de controle, estratégias de cunho estritamente coercitivo. Embora se tratasse da mesma legislação, ela não coincidia efetivamente consigo mesmo – se comparado com anos anteriores. Assim, *grosso modo*, operou-se algo como um “afrouxamento” do maquinário repressivo estatal e isso, não tardou a curto-circuitar a relação até então consolidada e rentável entre as práticas *psi* e o governo militar. Na “folga” que foi, paulatinamente, se estabelecendo, outras questões começaram a surgir para a sociedade civil, complexificando o que antes se restringia ao binômio liberdade/opressão – visto que naquela época poucas oportunidades

permitiam viver outra coisa. Em compensação, passava-se agora a viver um momento muito mais profícuo, ao qual inúmeros projetos foram sendo inseridos na agenda de debates. E cada um deles, no que lhe diz respeito, trazia consigo um plano de sociedade e um pacote reivindicatório de direitos, alguns no sentido de serem resgatados, outros inéditos para o cenário brasileiro. Assim, de um modo geral, uma série de movimentos começaram a colocar em pauta questões do seu interesse, e de forma mais incisiva, passaram também a lutar a fim de que elas fossem contempladas. Esses processos conduziram a um outro tipo de experimentação do que se entendia por cidadania (e de cidadão), concorrendo diretamente com o que estava institucionalmente posto, mas diferente do que acontecia em anos anteriores, tais experiências não eram radicalmente sufocadas ou censuradas.

Essas alterações fizeram com que as práticas psicológicas adentrassem aos anos 80 demonstrando certa defasagem no tocante à sua forma de operar. Apesar de continuar na mesma função e atuando do mesmo modo, havia certo descompasso em relação ao seu modelo de atuação, pois nem a sua clientela permanecia a mesma (no sentido das demandas que eram apresentadas), nem o modelo de indivíduo decorrente de suas práticas e com o qual nutria a máquina estatal era mais conveniente, ele não tinha mais ancoragem na normatividade governamental. Em outros termos, as práticas psicológicas passaram a receber “alimentos” com os quais não estavam habituadas para, em seguida, fornecer nutrientes que já não serviam mais para munir o terreno em que se sustentava.

Com efeito, era preciso – enquanto tarefa urgente – encontrar outras maneiras de sobreviver, uma vez que o solo que durante tanto tempo fez crescerem as práticas *psi*, não apenas atingiu o seu esgotamento, mas tornou-se “prejudicial” a elas. Insistir nessa articulação, era naufragar junto ao modelo de sociedade que já apresentava indícios de que seu fim não tardaria a chegar. *Mas como fazer isso em face de um cenário tão volátil, onde qualquer direção, projeto ou programa parecia ser possível? Em que ou no que investir? Com quem se vincular?* Poucas eram as certezas que permeavam esse momento de transição, mas isso não impediu que a psicologia também fizesse a sua aposta. Um dos registros mais ilustrativos que evidencia para onde as “fichas” foram lançadas, pode ser encontrado no Código de Ética datado de 1987. Conforme coloca Souza (2014), uma das principais características desse documento é o seu aspecto de transição, no qual se pode identificar a tentativa de articulação entre extratos discursivos distintos – sendo alguns até mesmo incompatíveis entre si – resultantes de uma “arena de vozes pululante na psicologia e na sociedade brasileira dos anos 1980” (p. 71).

Neste documento, a figura do “homem” passa a adquirir centralidade ao longo das reflexões, havendo o reconhecimento por parte da psicologia de que “qualquer sistema ou

Código só será real se sujeito, também ele, a essa transitoriedade que é própria do homem à procura de seu destino e significação” (CFP, 1987, s. p.). Apesar de muitas vezes e sob diversos aspectos, ainda reivindicar a necessidade de “controle”, alegando que “nenhuma sociedade ou grupo pode viver fora de qualquer regra ou lei. A vida é uma contínua determinação, seleção e criação, não é apenas deixar-se viver” (*Ibid.*, s. p.), há agora uma aceitabilidade do aspecto dinâmico do ser humano, enquanto um sujeito de mudanças, de liberdade e de criação. Por meio dessas considerações, tenta-se esboçar outro direcionamento para a psicologia em relação ao contexto brasileiro, no esforço de abrir “as janelas de sua mente para ver o mundo como uma realidade social, política, comunitária e perca a mesquinhez de só ver o indivíduo no seu imediatismo” (*Ibid.*, s. p.). A psicologia, diferente de anos anteriores, seria agora, nesse novo cenário que se desenrola, “uma preocupação com o amanhã do indivíduo, grupos e sociedade, na procura do bem-estar e da saúde, como respostas do organismo às exigências da vida como um todo” (*Ibid.*, s. p.).

Contudo, apesar desse empenho em mostrar seus “projetos”, “virtudes” e “potencialidades”, faltava à psicologia, modos de atuar condizentes com esse outro programa, faltava-lhe um arcabouço a altura dessa aposta, faltava-lhe descobrir “métodos e práticas que possibilitem a consecução desse objetivo” como afirma o Código de Ética de 1987 (CFP, 1987). De sorte que não foi por acaso que essa assertiva integrou a seção de princípios fundamentais desse código, pois o que estava em jogo não era apenas uma tarefa facultativa para quem quisesse, menos ainda uma normativa fortuita, o que estava em jogo naquele momento era a própria sobrevivência da psicologia. E foi assim, tendo em vista alguns aspectos, que podemos assinalar como a psicologia (sobre)viveu aos anos de transição, desprovida de modelos, mas repleta de boas intenções.

3.2.3 Novas alianças para uma nova psicologia: as práticas psicológicas nos anos pós-Constituição de 1988

A promulgação do texto constitucional é tomada como um marco na história do Brasil, tendo em vista as mudanças institucionais engendradas por esse documento, pois juntamente com a instauração do Estado Democrático de Direito, ela também é lembrada pela positivação (proteção jurídica) de certo número de direitos – até então – inéditos para a população brasileira, sendo considerada sob muitos aspectos uma Carta Magna bastante inovadora para a sua época. De acordo com Groff (2008) dentre as novidades apresentadas nessa constituição ressalta-se a centralidade dada aos direitos fundamentais, visto que “além de os direitos fundamentais constituírem os princípios fundamentais da Constituição, eles se

encontram presentes de uma forma direta ou indireta em todo o corpo da Constituição” (p. 125). Possuindo inclusive o mérito de, conforme observa o autor, acolher as três gerações de direitos apontadas pela doutrina moderna¹⁵, na medida em que contempla na constituição os direitos fundamentais, sociais (no Título II, capítulo I e II) e os de terceira geração em algumas passagens, como no Art. 225 referente ao direito ao meio ambiente.

Por sua vez, ainda que a Constituição de 1988 seja tida como a mais democrática e inclusiva em comparação com as anteriores, Pinto (1999) coloca que essa percepção é tributária também de uma maior distribuição da sociedade civil, haja vista que a constituição classificou, dividiu e nomeou diversos nichos, outorgando a cada um deles direitos específicos e diferenciados, ao passo que

[...] o trabalhador deixa de ser só o trabalhador e passa ser o trabalhador urbano, o rural, o doméstico, o desempregado involuntário. Cada um com seus direitos particulares; o cidadão tem direitos claros mesmo quando cumprindo pena, e mesmo aí tem diferenciação de sexo a mulher presidiária tem direitos como mãe e como membro de uma família; independente de sua condição, os cidadãos votam e têm direitos universais à saúde e à educação; este cidadão é homem, mulher, índio, criança, adolescente, filho adotado, idoso, carente, inválido, deficiente físico, a mãe, o pai (PINTO, 1999, p. 53).

Entretanto, a inscrição do Brasil na condição de um Estado de Bem-Estar Social nos moldes keynesanos em que ele passa a assumir alguns encargos na efetivação e proteção dos direitos e liberdades ora conquistados, dispondo até mesmo de um aparato interventivo para isso, não ficou incólume por muito tempo, visto que “o Estado capitalista e a Sociedade se inserem continuamente em relações de força; quando ocorrem mudanças no campo das políticas sociais, o Estado tenta assegurar a velha ordem com contrarreformas, na maioria das vezes, enérgicas e militarizada” (MENEZES, 2017, p. 2). Apesar de que no decorrer do processo constituinte, a questão sobre a revisão constitucional figurar em segundo plano – quiçá em terceiro – não sendo uma reivindicação específica de nenhum partido político ou coligação, ao final dos trâmites, ficou acordado que ela aconteceria apenas uma vez, em um prazo de cinco anos (ao final ou a partir) a contar da publicação da Carta Magna.

De início, a justificativa empregada para o aceite desse dispositivo se deu em virtude da possibilidade de promover algumas adaptações na Constituição nos anos

¹⁵ Essas gerações de direitos fundamentais, segundo Bobbio (2004), exprime a necessidade e os desafios que o homem encontrou ao longo dos séculos, a qual cada geração expressa o reconhecimento e a afirmação de determinadas carências advindas da própria condição histórica em que se encontrava, ou seja, “nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas” (p. 09). A primeira geração é composta pelos direitos individuais (proteção contra a liberdade do indivíduo), a segunda pelos direitos sociais (ação positiva do Estado), a terceira pelos chamados “novos direitos” (de solidariedade; ao desenvolvimento; à comunicação) e, por fim, a quarta que é “referente aos efeitos cada vez mais traumático da pesquisa biológica, que permitirá manipulações do patrimônio genético de cada indivíduo” (p. 09).

subsequentes, porém “as insatisfações que rondaram o processo constituinte não se aplacaram com a promulgação do texto, e o debate sobre a necessidade de promover ajustes na Constituição foi retomado muito antes do prazo” (BARBOSA, 2012, p. 258). Doravante, sob a égide dessa prerrogativa, iniciativas reformistas passaram a argumentar pela necessidade de “corrigir os excessos de uma Constituição que consagra direitos demais, que regula demais e torna a tarefa do governo complicada demais. Uma constituição que precisa, na expressão nada delicada de Nelson Jobim, de uma ‘lipoaspiração’” (*Ibid.*, p. 252).

A primeira ofensiva mais substancial por parte da ala reformista liberal aconteceu no governo Collor, através da proposta de Emenda à Constituição de nº 51 de 1991, popularmente conhecido como *Emendão*. Nela, o então presidente condiciona o desenvolvimento do estado brasileiro, acompanhando assim “os ventos transformadores do mundo”, a indispensabilidade em modificar alguns entraves constitucionais. Para tanto, se estipulava enquanto tarefa urgente – com base na premissa de que um Estado onipresente é ingovernável e sempre ineficaz – destravar a economia, operar um ajuste fiscal mais estável, assim como também retomar os fomentos necessários em relação a iniciativa privada nacional (BARBOSA, 2012). Segundo Nogueira (2010), sob o plano de fundo dessas medidas encontrase as primeiras tentativas de incorporação da teoria neoliberal no Brasil, mediante transformações de cunho econômico orientadas, prioritariamente, para o mercado. De todo modo, por conta de um cenário de profunda descrença que incidia diretamente sobre o governo titular, tal proposta não conseguiu apoio suficiente dos parlamentares, sendo posteriormente, arquivada.

No entanto, antes disso, lembra Nogueira (2010), o mesmo governo já havia aprovado algumas intervenções de viés econômico (sob a forma do Plano Collor I e II) que de certa forma já dava indícios de uma inclinação ao projeto neoliberal, como a desregulamentação do regime cambial e a sanção do PND – Programa Nacional de Desestatização, além da

[...] reforma monetária com o bloqueio de 70% dos ativos financeiros do setor privado; [...] o ajuste fiscal; [...] o novo congelamento de preços, efetivando a política de rendas; [...] a liberalização cambial (taxa de câmbio flutuante); [...] a liberalização do comércio exterior e; [...] o programa de privatização (p. 60).

Nogueira (2010) esclarece que a ênfase nesse período em relação ao neoliberalismo, não significa que somente nessa época houve a implementação desse projeto econômico no solo brasileiro, pois bastaria retomar alguns elementos históricos ocorridos no decorrer do século XX no próprio território nacional para demonstrar como tal empresa já se mostrava presente no Brasil. Entretanto, complementa a autora, a década de noventa assume uma dada notabilidade, tendo em vista que foi nesse momento que se operou uma mudança na agenda econômica

brasileira, caracterizada pela adesão irrestrita a essa política econômica, de forma mais incisiva que em anos anteriores. Para Barbosa (2012), apesar desse primeiro ciclo de emendas não lograr êxito, os esforços reformistas (empresários e conservadores) ganhavam cada vez mais volume e o discurso

[...] acerca das dificuldades geradas pela Constituição para a ‘governabilidade’ (e depois, para o ‘custo Brasil’) se popularizava, expressando a convicção de que parte das garantias constitucionais referentes ao direito do trabalho e à previdência social, por exemplo, contribuíam diretamente para piorar o desempenho do setor público e privado do país (p. 267).

Em 1992, o então presidente é afastado, assumindo em seu lugar o vice (Itamar Franco), em um cenário economicamente difícil de governar, mas, em contrapartida, conforme indica Anderson (2012), em condições extremamente favoráveis para a adesão de preceitos neoliberais, pois o contexto hiperinflacionário se constitui enquanto um dos principais mecanismos “para induzir democrática e não coercitivamente um povo a aceitar políticas neoliberais das mais drásticas” (p. 21). Essas circunstâncias possibilitaram, por sua vez, ao governo recém empossado executar (e intensificar) o programa de privatizações, como o da Companhia Siderúrgica Nacional, Aço Minas Gerais e a Companhia Siderúrgica Paulista, além de implementar o Plano Real. Uma proposta para a política econômica brasileira que teve o mérito de conseguir controlar o processo inflacionário existente, à custa de uma política de austeridade rígida no controle de gastos.

Foi nesse governo também que o processo revisional constituinte que havia sido iniciado na gestão passada chegou ao fim. Porém, diferente da proposta inicial que era sustentada pelo entendimento que “a revisão seria um ‘remédio’ capaz de restaurar a saúde de um país (ou de um governo) adoecido ou, quem sabe, da própria Constituição congenitamente doente” (BARBOSA, 2012, p. 286), ao final desse processo, apenas seis emendas foram aprovadas, sendo que nenhuma delas tocada na pauta de reformas amplamente reivindicadas – salvo a ECR nº 1 que instituiu o Fundo Social de Emergência que foi fundamental para a efetivação do programa econômico. A longa tramitação, o constante conflito de interesses por parte de alguns parlamentares, somada a letargia de tantos outros, corroboraram para que os trâmites fossem extremamente conturbados e sua operacionalização dificultosa, provocando ao final desse processo a percepção de que a revisão constitucional teria sido um fracasso. Em compensação, do ponto de vista instrutivo, esses eventos renderam alguns ensinamentos ao governo, evidenciando a inexequibilidade de operar tais mudanças por meio dos ritos e procedimentos constitucionais revisionais. Por conseguinte, como forma de contornar essa situação, não foi por acaso que o governo posterior se utilizou amplamente das Emendas

Constitucionais Ordinárias (de iniciativa do poder executivo), fazendo com que, em um período de oito anos, fossem aprovadas cerca de trinta e cinco dessas normas acerca das mais delicadas questões, como

[...] a participação de capital estrangeiro na exploração de recursos minerais, a quebra do monopólio estatal sobre as telecomunicações e o petróleo, a reforma administrativa, a reforma da previdência, a reeleição, a instituição da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), a Desvinculação de Recursos da União (DRU), e assim por diante (BARBOSA, 2012, p. 327).

Essas medidas compõem o segundo ciclo de emendas de feição neoliberal, também chamada de reformas de governabilidade, as quais inscreveram o Estado brasileiro na ordem econômica mundial. Para Nogueira (2010) essas reformas visaram, fundamentalmente, enxugar as atividades prestadas pelo âmbito federal, delegando grande parte de suas atividades a terceirizadas e agências reguladoras, “tudo em nome da máxima eficiência gerencial do Estado” (p. 107). Carvalho Filho (2008) aponta que esse processo se caracteriza, sob um ponto de vista estritamente técnico, muito mais enquanto um movimento de desestatização do que privatização como popularmente é conhecido, visto que

[...] os serviços públicos objeto de transferência ao setor privado não se convertem em atividades privadas; continuaram a ser serviços públicos. Só se pode falar em *privatização* no que concerne a antigas pessoas administrativas que exploravam atividade econômica, cujo controle acionário passou para a iniciativa privada. Assim, *privatiza-se* a empresa paraestatal, mas não o eventual serviço público que exercia anteriormente (p. 9).

Luizão (2013) coloca que apesar de essas ações postularem, com base nos preceitos neoliberais, a máxima redução do papel estatal, tais tentativas geralmente encontrarão um determinado limite, uma vez que mesmo os países considerados enquanto neoliberais em nossa atualidade conservam em seu aparato governamental atividades de cunho social, não conseguindo, portanto “desvincular-se totalmente de seus encargos sociais” (p. 148). Por isso, ainda que sofrendo inúmeras mudanças ao longo dos anos, estando certamente mais liberal do que em relação ao momento em que foi promulgada, se apresenta enquanto uma tarefa delicada concluir que o estado brasileiro alcançou o patamar de “estado mínimo”, haja vista uma série de políticas públicas que foram (e são) produzidas no sentido de efetivar e garantir os direitos fundamentais contidos nas cláusulas pétreas presentes na constituição. Além também – convém sublinhar – das garantias fundamentais inscritas nos tratados internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, por exemplo, dos quais a República federativa do Brasil faz parte, tendo em vista que esse ordenamento possui efeitos jurídicos na legislação nacional. Diante disso, argumenta Couto e Lima (2016), uma constituição

[...] pode influenciar as políticas públicas não apenas por prover a estrutura sobre a qual elas serão desenhadas, ou por fixar limiares de onde elas devem partir e limites

até onde elas podem chegar, mas também porque as políticas podem estar incorporadas à Carta (p. 1065).

Contudo, embora as políticas públicas aparentemente se coloquem enquanto um instrumento pelo qual os preceitos constitucionais podem ser garantidos de modo sistemático e amplo (DIAS; LARAS; BUTIERRES, 2012), essas ações, fundamentalmente, constituem intervenções governamentais que se direcionam à vida dos cidadãos, possuindo a capacidade de afetar profundamente os modos de ser e viver das pessoas. De acordo com Guareschi, Lara e Adegas (2010) tais procedimentos, menos que emanadas de uma instância que se acordou nomear de Estado, compõem “um conjunto diverso de formas de relação de poder [...] um processo mais amplo e complexo que consiste no *governo* como maneira de dirigir a conduta dos indivíduos ou dos grupos” (p. 333). A irrupção do Estado Moderno inaugurou uma outra racionalidade política já não mais centrada no poder soberano (figura do príncipe), de modo que os atos de governar passaram a fazer parte do cotidiano, assim como também das ações dos cidadãos. Logo, as medidas advindas pelo Estado “estão sempre atravessadas pelos diferentes modos de *governo* que circulam na sociedade moderna” (*Ibid.*, p. 334), sendo as políticas públicas apenas uma das várias modalidades existentes que visam produzir modos de subjetivação próprios ao Estado Moderno. Como é o caso – por exemplo – da fabricação do “sujeito de direitos”, uma figura que é constituída enquanto “um sujeito dotado de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais a partir de diferentes práticas estatais e não-estatais de intervenção nos fenômenos relativos à vida da população” (*Ibid.*, p. 337).

Não obstante a esse processo, Guareschi, Lara e Adegas (2010) também salientam que o mercado econômico, especialmente em sua faceta neoliberal, expressa um papel relevante nessa trama de *governo*. As autoras assinalam que, ao invés de ser encarado unicamente sob o ponto de vista de uma doutrina filosófica ou política, restritas ao campo econômico-político-judiciário, o neoliberalismo precisa ser concebido enquanto um vasto aparato que engendrou toda uma maneira de ser e pensar, fazendo surgir uma outra figura subjetiva, o *homo aeconomicus*. Com a redefinição da disciplina econômica operada pelo neoliberalismo americano, passando a ser considerada enquanto uma “ciência das escolhas racionais” e não somente um conhecimento estritamente responsável por uma porção específica da realidade em sua dimensão econômica, tornou-se possível

[...] atribuir-se como projeto analisar o conjunto dos comportamentos humanos, e não apenas os tradicionalmente codificados como econômicos: ter filhos ou não, casar-se ou não, cuidar da saúde ou não, empreender estudos ou não, drogar-se ou não... Essas ações constituem decisões que resultam de cálculos explícitos ou implícitos, pertencendo, portanto, de direitos, à esfera de uma análise econômica (LAGASNERIE, 2013, p. 149).

Por conseguinte, a noção de homem assume um outro entendimento. Aquela forma-homem compartimentalizada, a qual cada atitude seria decorrente de uma instância específica (raciocínios econômicos para suas ações econômicas) é destituída de sua posição privilegiada e em seu lugar, emerge uma outra grade de análise para “todos os atores e todas as ações” (*Ibid.*, p. 149). Um tipo de crivo de inteligibilidade o qual o *homo œconomicus* “deve aplicar o cálculo econômico a todas as coisas, isto é, comportar-se como uma pequena empresa que, pressionada pelos recursos de que dispõe, buscasse a cada instante maximizar sua utilidade” (*Ibid.*, p. 149).

Guareschi, Lara e Adegas (2010) apontam que, apesar dessas duas formulações (sujeito de direito e *homo œconomicus*) serem irreduzíveis uma à outra, tais processos perfazem, de um modo geral, a mecânica de interesses que liga os indivíduos ao Estado Neoliberal – e são elas, em especial, que vem operando no território brasileiro – pois enquanto

[...] o sistema jurídico funda o sujeito de direitos, sujeito por excelência das políticas públicas, o mercado, a partir da perspectiva neoliberal, funda o *homo œconomicus*, sujeito do interesse, do jogo de interesses que acontece em função da não-ação direta do Estado na economia (p. 338).

Entretanto, a presença desses dois mecanismos incidindo simultaneamente em um mesmo domínio – no caso o Brasil – não quer dizer, de modo algum, a possibilidade de um convívio pacífico entre eles, menos ainda que se encontrou um ponto de equilíbrio em que “finalmente” tornou-se viável a coabitação harmoniosa. É absolutamente necessário insistir no fato que essas duas entidades ocupam espaço e pesos radicalmente distintos apesar de estarem no mesmo território. Por seu turno, não se trata de assinalar que elas partiram de um estado de equilíbrio e gradativamente foram ficando assimétricos – nem entendemos que um dia tal situação foi possível – mas consideramos que na medida em que a guinada neoliberal foi se estabelecendo nas diversas instâncias da realidade nacional, impregnando paulatinamente grande parte do tecido social, houve uma considerável incorporação dos preceitos neoliberais, não tardando a adentrar também na esfera dos direitos e das políticas públicas.

Embora não seja nossa pretensão operar uma descrição exaustiva desse intervalo histórico, a recuperação de certos elementos dessa época nos ajuda a entender alguns processos políticos-sociais-econômicos que se estabeleceram no território brasileiro pós-constituição de 1988 em seus primeiros anos. Processos estes – convêm retomar – cujos efeitos a psicologia não estava imune. Como apontado ao final do tópico anterior, ela adentra esse período tendo que lidar com uma série de “descompassos” em relação as suas práticas, evidenciado por uma espécie de carência de modelos que conseguissem operar nessa nova conjuntura até então emergente e tido como transitório. Por seu turno, o paulatino aprofundamento dessas circunstâncias fez com que essa situação, em um dado momento da década de oitenta, se

tornasse também objeto de apreciação por parte das entidades oficiais. Estas, percebendo a condição em que a psicologia se encontrava, institucionalizaram no Código de Ética de 1987 a necessidade de criar métodos e técnicas sintonizados com o cenário que se irrompia. E os frutos, ou pelo menos os primeiros esforços, decorrentes dessa convocação surgiram do próprio seio do Conselho Federal de Psicologia mediante a publicação, nos anos seguintes, de três obras que abordavam justamente essas questões, a saber: *Quem é o psicólogo brasileiro?* (CFP, 1988), *Psicólogo Brasileiro: construção de novos espaços* (CFP, 1992/2005) e por fim, *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (ACHCAR, 1994).

O primeiro livro desse projeto, tomado enquanto um “sinal de demarcação, de limite, umbral de um novo tempo” (CFP, 1988, p. 11), “uma prova clara de maturidade da Psicologia no Brasil” (*Ibid.*, p. 17), executou algo como um levantamento censitário, com o propósito de elaborar um “diagnóstico do que somos hoje” (CFP, 1988, p. 11). Para tanto, foram realizados diversos questionamentos aos profissionais *psi*, no intuito de compreender

[...] qual a nossa história? Quantos e quem somos? Qual o nível da remuneração que recebemos pelos nossos serviços? Esta varia significativamente entre as regiões do país? Quais os níveis de desemprego e em que condições trabalhamos? Qual o peso da clínica dentre as áreas em que atuamos? Estamos realizando atividades inovadoras ou nos mantemos dentro de um padrão tradicional de atuação psicológica? Quais as orientações teórico-metodológicas mais frequentes? Como avaliamos a nossa formação? Fazemos pesquisa? Qual a nossa produção científica? Como avaliamos a nossa profissão e quão satisfeitos estamos com ela? Que perspectivas se abrem para a nossa profissão, vinte e cinco anos após sua regulamentação? (*Ibid.*, p. 15-16).

Com base nesse amplo mapeamento, as entidades oficiais teriam condições de empreender uma leitura do “relato ‘fiel’ da Psicologia no Brasil” (*Ibid.*, p. 272), lançando questionamentos, a partir dos resultados obtidos, se aquele era “o caminho que queremos para a profissão? Será esta a direção? Esta é a Psicologia de que necessita nossa sociedade?” (*Ibid.*, p. 11). O cerne dessa primeira tarefa consistiu em encontrar as deficiências existentes que corroboraram para a consolidação dessa situação tida como problemática. Dentre os inúmeros fatores que poderiam ter colaborado, o principal acusado (sendo posto no banco dos réus ao longo de todo o texto) foi, em grande medida, a formação do psicólogo, visto que ela vem produzindo

[...] profissionais com uma formação técnica; preocupados muito mais com a doença do que com a saúde; que enfatizam e investem no indivíduo que está sofrendo e não nas condições ou variáveis que determinam o seu sofrimento; cuja atuação é fundamentalmente determinadas por técnicas, procedimentos e conhecimentos (*Ibid.*, p. 74).

Essa crítica adquire certo relevo para as nossas pretensões, em virtude de que, não se tratava de uma consideração que apontava uma dificuldade em transmitir os conteúdos exigidos nos cursos de graduação, a questão não gravitava pela dificuldade de uma teoria

concretizar-se, mas pelo fato que atribuiu-se a própria formação a responsabilidade por gerar “produtos” indesejados, na medida em que se começou a observar que “essa tônica individualista, um tanto voltada para o patológico, seria uma resultante do modelo clínico que permeia o curso e se torna hegemônico na prática profissional” (*Ibid.*, p. 57). Por conseguinte, o entendimento de que haveria insuficiências na formação universitária não era decorrente de um ensinar visto como defeituoso, mas estava atrelada a própria teorização transmitida nas salas de aula dos cursos de psicologia. Logo, o que se questionava não se reduzia a um campo específico, nem a um tipo de modalidade, o que estava em jogo era o “modelo como um todo, especialmente no que tange à sua adequação à realidade social ou às possibilidades de contribuir na superação dos cruciais problemas que o homem brasileiro vive” (*Ibid.*, p. 164).

Apesar de institucionalmente existir a ramificação da psicologia em três amplas áreas: clínica, escolar e industrial, se faz notória a predominância da primeira enquanto objeto de apreciação. Ela é posta como a descendente direta desse arcabouço – agora tido como problemático – sendo anunciada enquanto uma das grandes motivadoras dessa “crise”. Afinal,

[...] não estamos diante da praticamente existente identificação entre Psicologia e Psicologia Clínica para o grande público? O modelo hegemônico da clínica, produto de demandas dos que ingressam nos cursos e largamente reforçado dentre destes, tem gerado uma imagem social do psicólogo que não o dissocia de um indivíduo atrás de um divã ou encerrado nas paredes de um consultório (CFP, 1988, p. 58-60).

E não somente ela, mas quaisquer outros elementos (psicodiagnóstico, aplicação de testes psicológicos, aconselhamento) que, de alguma forma, a remetesse. Nem mesmo a atuação, embora ainda sob um viés privatista, em outros tipos de serviços como “grupos para gestantes, obesos, idosos, deficientes físicos; terapias breve, de casal, familiares, corporais, aconselhamento de diferentes ordens” (*Ibid.*, p. 90), parecia ser capaz de reverter o ceticismo em relação a essa esfera. Aliás,

[...] se forem adicionados os índices dos consultórios, dos hospitais, das instituições de atendimentos psicológicos e, por que não, das escolas, conjugando-os com as expectativas que essas instituições têm com relação ao psicólogo, é possível afirmar-se que a grande maioria está voltada, essencialmente, para atividades de caráter psicoterapêutico (*Ibid.*, p. 207).

Desse modo, a crítica que se postulava, menos que ancorada em um espaço específico, incidia, principalmente, no que se denominou de *estado de espírito clínico*. Essa postura, com base nas considerações levantadas, passou a ser encarada como um obstáculo ao próprio progresso da psicologia, uma vez que se percebeu que os modelos “daí decorrentes são inadequados, para dizer o mínimo, ao desenvolvimento da Psicologia em outras dimensões da atividade social” (*Ibid.*, p. 207). A aplicação de um “modelo pronto de trabalho em Psicologia” (*Ibid.*, p. 277) estaria provocando um esvaziamento da clientela, pois começou-se a notar que o

aparato da clínica e os serviços por ele ofertados teriam alcançado um nível de saturação que já vinha sendo sinalizado pelo próprio mercado. Nesse sentido, era preciso obter algumas respostas face a crescente “insatisfação quanto ao tipo de serviços que prestamos e quanto a quem deles tem se beneficiado” (*Ibid.*, p. 163).

Todavia, na medida em que a compreensão acerca da crise ficava mais nítida, evocando a indispensabilidade dessa empreitada, também se evidenciada, na mesma amplitude, a falta de “respostas alternativas suficientemente claras e abrangentes; [e das] necessárias condições de construí-las” (*Ibid.*, p. 163). Ao examinar as atividades que integravam o instrumental dos profissionais *psi* constatou-se a primazia pela *tradicionalidade* em seu exercício, juntamente com uma acentuada tendência a redução e estratificação das mesmas. Aliado a isso, muitos psicólogos, em lugar de questionarem o alcance social de suas práticas, projetavam suas limitações em fatores externos. Eles reclamavam que havia “uma precária participação do Estado como empregador, proporcionando escasso acesso para a população como um todo aos serviços psicológicos” (CFP, 1988, p. 98) e que somente com uma política social efetiva era possível tornar tais serviços acessíveis às camadas populares.

Apoiado nesses indícios, dentre os encaminhamentos assinalados, se colocou enquanto tarefa urgente a necessidade de ampliar o raio de ação dos profissionais *psi*, sob a prerrogativa de desenvolver as potencialidades da psicologia, uma vez que “de nada adianta, a partir do diagnóstico, reduzir as perspectivas do quadro atual da profissão com uma campanha junto aos órgãos públicos do tipo ‘adote um psicólogo’” (*Ibid.*, p. 211). Logo, segundo o que foi exposto, as mudanças teriam que ser ainda mais estruturais do que inicialmente se previa. De sorte que, não é por acaso que essa primeira obra lança, entre as suas considerações finais, um alerta para a psicologia e, fundamentalmente, para os profissionais que a compõem, advertindo para o fato de que “ou eles se refazem para se fazerem necessários ou perdem o direito de falar, abstratamente, sobre os manicômios, as prisões e os conventos” (*Ibid.*, p. 209).

Diante dos apontamentos legados, a segunda publicação – denominada de *Psicólogo Brasileiro: construção de novos espaços* (CFP, 1992/2005) – emergiu justamente com a pretensão de, em grande medida, respondê-los. Sua missão, portanto, resumia-se basicamente em realizar uma caracterização da “situação atual do mercado de trabalho e as tendências gerais que se afiguram no futuro imediato, identificando-se novas práticas profissionais em exercício, em novos ou antigos espaços profissionais” (*Ibid.*, p. 9). Esta obra, em comparação ao trabalho anterior assumiu um tom mais brando nas recomendações em relação a necessidade de modificações, pois o que antes era visto demandando uma alteração em um nível basilar, passa nessa produção a apresentar um teor, cada vez mais, apaziguador.

Nesse sentido, a razão pela dificuldade em relação ao alcance social das práticas psicológicas passa a não mais residir no modelo clínico em sua globalidade, mas apenas naquele cujo o predomínio era o modelo médico, pois, nessa perspectiva, era ele que impedia de considerar “os determinantes políticos, econômicos, sociais e administrativos da conduta, da percepção, dos sentimentos e dos ‘problemas psicológicos’” (*Ibid.*, p. 72). Tais características seriam decorrentes de uma apropriação acrítica de modelos das ciências naturais que não conseguiriam dar conta da complexidade dos fenômenos envolvendo o ser humano.

É também nesse mesmo tom, que as insuficiências quanto aos modelos até então empregados e problematizados anteriormente, tornam-se, nesse segundo momento, uma limitada “percepção das possibilidades de atuação do psicólogo” (*Ibid.*, p. 72). Por sua vez, caberia aos psicólogos sair dos padrões e “romper os limites impostos até mesmo pela regulamentação da profissão e pelas imagens geradoras de demandas pelo mercado de trabalho” (CFP, 1992/2005, p. 72). Tais iniciativas permitiram aos profissionais consolidar uma atuação mais comprometida com a realidade, não se limitando as atividades tachadas – agora – de tradicionais que se resumem na mensuração de características psicológicas e focadas em problemas de ajustamentos individuais. A destituição de um modelo hegemônico de fazeres profissionais é anunciada então enquanto uma saída para o entrave em relação a diversificação do exercício da psicologia, possibilitando assim a emergência de outras modalidades, como no caso da clínica, tendo em vista a

[...] emergência, por exemplo, da Psicologia da Saúde, que amplia o seu eixo de intervenção; aparece na área escolar, quando o psicólogo não se restringe ao atendimento de alunos com problemas de aprendizagem e atua no ambiente e na equipe de profissionais; na área organizacional, quando não se limita aos processo de recrutamento e seleção e conquista maior espaço na equipe de recursos humanos; e, finalmente em sua inserção em trabalhos sociais, nos quais passa a lidar com grupos mais amplos sem uma preocupação com a avaliação psicológica de indivíduos (*Ibid.*, p. 72-73).

E a irrupção também de outras práticas tidas como emergentes, como a psicologia ambiental/ecologia humana, a articulação entre trabalho e saúde, algumas práticas psicossociais que passaram a se ocupar dos movimentos sociais, das mulheres, dos meninos de ruas e menores institucionalizados, além da terceira idade. Sem falar ainda de várias outras propostas de prática em psicologia, como a comunitárias, a do trânsito, a do esporte, a política, a forense e a jurídica, a do lazer, da religião, do turismo, do marketing, entre outras. O âmbito da clínica, até então predominante nos manuais de psicologia, começa a dividir espaço com outras áreas e, mais ainda, ser equiparado a elas, havendo uma explícita reivindicação de que esses campos tenham uma maior atenção, tanto no que se refere a produção científica, quanto no interior dos próprios currículos universitários. Se houve uma perda considerável em relação ao campo de atuação

predominante, enquanto resposta opera-se então uma tentativa de assegurar as práticas psicológicas já consolidadas, ratificando seu mercado, ao mesmo tempo em que procura desvencilhar qualquer vestígio de ordem clínica que tais práticas pudessem manifestar. De sorte que, há uma disseminação de outras práticas e que aparentemente “passam ao largo” do núcleo do exercício clínico. Se durante muito tempo, a prática clínica foi a “vitrine” da psicologia, diante dessa “crise”, ela passa não somente a ser encoberta por outros “produtos” que estariam comprometidos com a “nova ordem” (CFP, 1992/2005, p. 8), mas também colocada sob análise, a fim de ser examinada, revista, e quem sabe “reciclada”, afinal de contas

[...] a diversificação e ampliação da atuação profissional dita clínica, tão desejável – tanto em vista das necessidades sociais a que a profissão deve atender, como da crescente dificuldade de absorção dos profissionais pelo mercado de trabalho na área – não estariam talvez gerando uma outra área? (*Ibid.*, p. 104).

A publicação desse livro lançou luz a uma série de questões que o “diagnóstico” acerca do exercício da psicologia no Brasil tinha apontado, entretanto, como todo jogo de luz, ele também produziu certas “sombras”. Formou-se algo como um *hiato* entre essas obras, pois se por um lado, o mapeamento havia conseguido “revelar” pontos nevrálgicos a serem retificados e no texto seguinte, algumas saídas “emergentes” foram anunciadas, por outro, em certa medida, não se estabelecia uma coextensividade entre eles. Dessa maneira, tinha-se acentuadas suspeitas de o porquê da psicologia estar onde estava e, em um outro extremo, para onde ela deveria se encaminhar, seguindo certas tendências vistas como promissoras, mas não ficava claro, com base nessas duas obras, como se deveria operar para realizar essa pretensa ligação. Ora, que categorias eram essas que, subitamente, passavam a ter espaço e visibilidade no repertório psicológico: mulher? terceira idade? movimentos sociais? E mais ainda, que pressupostos e preceitos eram esses que estavam sendo empregados para conseguir tornar o esporte, turismo, o lazer (a título de exemplo) objeto de considerações psicológicas?. De onde emergiram? Como se sustentam? Então optou-se pela empiricidade em detrimento dos modelos teóricos?

A missão de elucidar essas questões ficou ao encargo do terceiro livro intitulado de *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (ACHCAR, 1994). Apesar de inicialmente se anunciar enquanto um recurso que visaria complementar “as informações sobre o exercício profissional, identificando os movimentos inovadores nas práticas consolidadas ou tradicionais e as demandas que tais movimentos colocam à formação” (*Ibid.*, p. 04), este livro, diferentemente das publicações anteriores, não consistiu em algo como uma continuação das problemáticas que teriam ficado pendentes. Efetivamente, ele assumiu um papel ainda mais estratégico no interior desse projeto, na medida em que se situa como uma

“ponte de ligação” entre as duas obras anteriores. Se até então a dificuldade residia em produzir esse “como”, caberia, portanto, tomar “o próprio psicólogo como informante para caracterizar sua experiência concreta” (p. 250), mas não qualquer um – convêm destacar – os profissionais

[...] foram escolhidos *intencionalmente* a partir do critério de visibilidade pelos seus pares (reconhecimento pela comunidade) e da sua possibilidade de contribuir para a reflexão sobre os rumos que a profissão está construindo. Da mesma forma, na segunda vertente, foi procedida uma seleção de informantes *qualificados* (visibilidade dentro da comunidade acadêmica pelo engajamento nas questões da formação quer na atividade de pesquisa que na de gestão) que foram entrevistados (*Ibid.*, p. 05, *grifos nossos*).

Desse modo, a opção por essa metodologia engendrou um efeito bastante preciso na realização desse projeto. Os entrevistados expressariam a materialização do próprio movimento que a psicologia tanto anunciava, pois ainda que partindo de uma formação “tradicional”, eles conseguiram, cada um à sua maneira e com os instrumentos que tinham à disposição, proceder, paulatinamente, “uma profunda revisão e reformulação dos esquemas conceituais que sustentaram sua formação em Psicologia durante o curso de graduação” (ACHCAR, 1994, p. 166), explorando “suficiente e adequadamente todo o potencial de conhecimentos que a psicologia já tornou disponível a sociedade” (*Ibid.*, p. 248). Assim, na esteira desse processo, começa-se a instaurar a compreensão, nas diversas áreas de atuação, que haveria uma espécie de continuidade entre o que até então se fazia e as tendências emergentes, ao passo que na psicologia organizacional passa-se a considerar que

[...] as práticas desenvolvidas pelos entrevistados em anos anteriores, antecipavam os programas de qualidade, presentes nas rotinas atuais dos movimentos emergentes [...] As atividades ligadas à qualidade de vida no trabalho anteciparam e constituem à base do movimento atual de saúde mental no trabalho, associado aos programas de qualidade total (*Ibid.*, p. 123).

Por sua vez, no cenário da psicologia educacional passa-se a perceber que as “publicações dos últimos anos da década de 80 e primeiros da década de 90 apontam novos caminhos para a Psicologia no sentido de reconhecer seu parentesco com a Antropologia e a Sociologia” (*Ibid.*, p. 164). E por fim, de forma semelhante, passa-se a enunciar que

[...] do livro *Pequenos estudo de psicologia social*, de Oliveira Vianna, publicado em 1921, marca da introdução brasileira nos chamados manuais de Psicologia Social, até a atual 10ª edição do *Psicologia Social: o homem em movimento*, de Silvia Tatiana Lane *et.al.*, um sinuoso trajeto foi percorrido pela Psicologia Social no Brasil” (*Ibid.*, p. 202).

No caso da psicologia clínica, tal campo seguiu a mesma tendência argumentativa das outras áreas. Passou-se a valorizar e, cada vez mais, aproximar a categoria de “contexto social” com a noção de clínica. E tal fato passou a ser exposto como um importante fator de mudança para as práticas dessa esfera, dado que possibilitou a incorporação das “condições de vida” do sujeito no entendimento de suas demandas. Contudo, se por um lado, essa “abertura

para a realidade” é colocada como algo recente, por outro, se faz questão de sublinhar que a noção de “contexto social” não é absolutamente estranha ao território psicológico, uma vez que “sempre que se tratou de psicologia social esteve presente a questão do ambiente, ou como se colocava, a ‘*influência das variáveis socioeconômicas ou de classe*’ sobre o comportamento dos indivíduos” (*Ibid.*, p. 12, *grifos do autor*). Com efeito, pode-se agora, sustentando pela tese da “saída dos psicólogos” dos consultórios particulares condicionada ao fato da inserção da realidade social em seu fazer, vislumbrar, finalmente, os principais caminhos “no movimento do psicólogo clínico em direção às ‘ações de saúde’” (*Ibid.*, p. 27). Por conseguinte, a concepção de clínica psicológica passa a ser composta por “as ações de baixa complexidade, ampliando-se, assim, para uma percepção da clínica não como sinônimo de ações psicoterápicas especializadas, mas como manejos que previnem as necessidades das mesmas ou que visam a promoção de saúde” (ACHCAR, 1994, p. 41).

Nesse sentido, nota-se que, na medida em as “mutações” vão sendo anunciadas, opera-se uma espécie de “ponderação”, de compensação de tais irrupções, mediante a explicitação que essas novidades se situam em um nível especificamente intrínseco, sendo decorrentes de um desenvolvimento circunscrito ao próprio domínio psicológico. Logo, se houve mudanças, se transformações em seu fazer foram geradas, se a psicologia conseguiu, enfim, se reinventar, todos esses processos passam a integrar um único e mesmo movimento, fruto de um aperfeiçoamento científico intrínseco, de sua evolução conceitual específica, de uma maior maturidade que a leva a se voltar – ainda mais – para questões relativas ao social. Ou seja, em maior ou menor grau, todos os elementos necessários já estariam lá, faltava apenas aprimorá-los adequadamente. Ao fazer isso, os eventos exteriores ao campo psicológico que já são assinalados de maneira genérica em diversos momentos do livro (ora sob o nome de forças sociais, ora sendo denominados de fatores socioeconômicos e conjurais) e que poderiam ser reivindicados como propulsores dessas modificações, adquirem um caráter ainda mais acessório. Passando, em grande medida, a serem relegadas para um segundo plano, pois

[...] independente dessas transformações mais gerais, que colocam contornos abrangentes que podem conformar a definição e transformações de ocupações específicas, as profissões como sistemas ou estruturas sociais experimentam processos de mudança que ocorrem no seu interior e que modificam continuamente a sua relação com a sociedade” (*Ibid.*, p. 246).

Tenta-se, portanto, sedimentar a assertiva de que os aspectos extra-psicológicos não impactam, ou pelo menos não o suficientemente, para gerar algum tipo de tensionamento no domínio *psi*. E o que se fez no decorrer do livro, sucintamente, foi tão somente examinar

[...] nas principais áreas consolidadas de atuação do psicólogo, as transformações em curso no seu interior, que estão gerando novo padrões de serviços prestados por este

profissional, assim como as demandas que tais movimentos inovadores colocam para o seu processo de formação” (*Ibid.*, p. 247).

Entretanto, se seguirmos na mesma linha argumentativa que vínhamos empreendendo, leitura esta que nos possibilitou, em momentos anteriores, situar essas articulações sob outros termos e numa outra configuração, observaremos que esse entendimento a respeito do âmbito *psi* e sua vinculação com aspectos exteriores ao seu próprio recinto se apresenta, sob certo ângulo, um tanto insuficiente. O modo como determinados termos passaram a compor a indumentária da psicologia brasileira, da mesma maneira que uma série de objetos e campos passaram a serem inscritos no terreno *psi*, parece apresentar uma estreita relação com o modelo de governo democrático de cunho neoliberal em voga, sobretudo com um documento visto como bastante expressivo para aquele momento, a Constituição Federal. Essa espécie de “correlação” adquire contornos muito próprios do campo *psi*, sendo uma característica bastante sintomática da maneira como ele se conecta, pois não se trata do que comumente poderia ser tachado sob o nome de “influência”, muito menos definido como uma “submissão”, considerando que nesse texto estão as diretrizes que guiam, em grande medida, todas as administrações federais juntamente com seus futuros programas governamentais. A especificidade desse processo reside no fato de que certos elementos encontrados no *corpus* constitucional (como as garantias fundamentais e sociais por exemplo) também passaram a circular – e fazer morada – no seio da psicologia brasileira após 1988.

Parece se operar algo como um movimento de incorporação “direta” no sentido constituição-psicologia, de modo que se torna possível evidenciar a correspondência entre a institucionalização de determinados direitos com a emergência, ou ainda, com uma maior visibilidade por parte do campo *psi* de certos constructos que os remetem. Nesses termos, a título de exemplo, parece haver uma curiosa proveniência coincidente entre o *direito ao desporto* com a irrupção da psicologia do esporte; o *direito à saúde* com a psicologia da saúde; a *promulgação de direitos referentes aos idosos, crianças e adolescentes* e a posterior ênfase de práticas psicológicas com grupos de terceira idade, com crianças e adolescentes institucionalizados; o *direito à igualdade* e o imediato destaque quanto a trabalhos com mulheres e discussão das relações de gênero e raciais. Ademais, pode-se aproximar também, o caso da *seguridade social* e a implantação de uma série de *direitos trabalhistas*, com o desenvolvimento de ramificações no âmbito da psicologia organizacional que passaram a se

ocupar do que posteriormente se resolveu chamar de saúde no trabalho e das relações trabalhistas¹⁶.

Mediante essa exposição, não pretendemos reivindicar, de modo algum, um dado ineditismo dessas temáticas que a pouco mencionamos no interior da esfera *psi*, alegando que estes campos seriam absolutamente inexistentes no meio *psi* até aquele momento, nem sequer que as práticas psicológicas teriam a capacidade de atuar alheias ao contexto ao qual estariam inscritas. A questão para nós, consiste muito mais em explicitar como esses dois planos compostos de um lado pela psicologia e do outro pelos preceitos constitucionais-jurídicos, apontados como aparentemente distantes, apresentam algo como uma imbricação latente, mutuamente benéfica, principalmente para o domínio *psi* que passou a inscrever em sua ordem discursiva, determinados termos e direitos legais, utilizando-os, concomitantemente, enquanto base de sustentação para o seu exercício. Assim, aquela psicologia que antes encontrava-se destituída de modelos e parcerias nos anos de transição, alia-se agora ao que há de mais progressivo e democrático da República Federativa do Brasil, a Constituição brasileira. E sua incumbência, semelhante ao que acontecia no período da ditadura, será mais uma vez, atualizada, na medida em que continuará atuando no sentido de converter a realidade brasileira no cenário idealizado pelos preceitos políticos-jurídicos. Se na época dos anos de chumbo, a psicologia operava constituindo sujeitos adequadamente ajustados atendendo as exigências do que estava posto e do que era exigido legalmente, no momento pós-1988, o empenho será análogo, com a diferença que agora se visará produzir a figura do sujeito de direitos tal como a Carta Magna reclama.

Sob a aurora desse novo horizonte democrático, em que tudo parecia ser novo e extremamente potente, a psicologia procederá, a partir daquele momento, como uma espécie de mensageira da grande promessa desses novos tempos, selando o seu destino (re)assumindo o papel de lembrar – e em certo sentido também ajudar – incansavelmente as pessoas a serem o que elas querem ser, com a condição, com a irrisória contrapartida de mostrar a essas mesmas pessoas, sobretudo por meio de suas trabalhos, o que elas não são. Para tanto, ela fabricará sujeitos de direitos – idealizados constitucionalmente –, a partir de uma concepção de cidadania ativa imposta pelas políticas liberais, forjando-o em sua “natureza” para que ele seja

¹⁶ O direito ao desporto se encontra no Art. n° 217; o direito a saúde no art. n° 196; os direitos das categorias idosos, crianças e adolescentes são abordados no capítulo VII, art. n° 226 até 230; e o direito a igualdade localiza-se no art. n° 5; o conteúdo da seguridade social encontra-se, mais especificamente no capítulo II, art. n° 194-195 e os direitos trabalhistas também no Capítulo II, bem como no art. n° 7 da constituição federal. Em relação aos campos de atuação e as atividades elencadas em Psicologia, todas as referências se encontram na obra: *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (ACHCAR, 1994).

responsável por suas escolhas, pela sua vida pessoal, por alcançar sua própria riqueza, felicidade, saúde, segurança, ou qualquer outro direito que seja incitado a desejar. Essa atribuição (um tanto) familiar em que a psicologia se incumbiu, não tardou a ser colocada em funcionamento já nos anos seguintes, mais precisamente no início do século XXI, pelo Conselho Federal de Psicologia juntamente com o Sistema de Conselhos Regionais (CRPs). Essas entidades, agora um pouco mais apropriados dessa gramática jurídica-humanista, irão desenvolver o projeto intitulado de *Banco Social de Serviços em Psicologia*, visando justamente traduzir, mas agora para o plano “concreto”, o que na dimensão teórica já havia, em certa medida, se assentado. Mediante ações institucionais que atravessaram 13 estados, além do Distrito Federal, tentava-se “reforçar a presença social da Psicologia por meio da ampliação de seu espaço nas políticas públicas [apresentando] à sociedade e ao Estado, práticas profissionais que têm estado pouco visíveis na sociedade brasileira” (CFP, 2005, p. 01).

Sob a égide do trabalho voluntário e do compromisso social, os profissionais da psicologia passaram a se inserir em diversos espaços considerados inóspitos para essa categoria, como certas camadas populares que tinham, pouco ou nenhum, acesso a seus serviços (ARAÚJO *et al.*, 2006). Com efeito, por meio desses trabalhos começa-se a forjar uma espécie de elo – ainda mais direto – com os órgãos públicos, tentando a partir dessas iniciativas “demonstrar a importância de se terem psicólogos participando da formulação e execução de políticas públicas, já que esse é um espaço privilegiado, por sua amplitude e relevância social, para concretizar tal possibilidade” (CRP-SP, 2005, s. p.). De modo geral, essas intervenções tomavam enquanto alvo privilegiado de atuação a “população em situação vulnerabilidade social ou a grupos que comumente não são contemplados pelos serviços públicos de psicologia” (CFP, 2005, p. 07). Esse público era composto, basicamente, por figuras consideradas em situação de não-cidadania e cuja missão da psicologia residiria exatamente em fortalecer os “recursos subjetivos do público alvo [...] para o enfrentamento da situação de vulnerabilidade” (*Ibid.*, p. 06), ajudando assim no “reconhecimento dos indivíduos como cidadãos e sujeitos capazes de participar das decisões sobre sua vida e sobre a vida social” (CRP-SP, 2005, s. p.), afinal de contas “a busca de construção de políticas públicas democráticas deve considerar a importância de estimular sujeitos ativos que possam participar da construção das soluções ou respostas visadas pelas políticas” (CFP, 2005, p. 124).

Desse modo, conforme a psicologia se anunciava enquanto detentora da capacidade de dizer “do que necessitam, para ter boa qualidade de vida e possibilidade de desenvolvimento integral e saudável, jovens, crianças, idosos, grupos étnicos, mulheres e homens em toda a sua diversidade” (CRP-SP, 2005, s. p.), gradativamente o conhecimento e as ferramentas tidas

como psicológicas foram convertendo-se em um aparato relevante no “desenvolvimento e aperfeiçoamento destas políticas públicas” (CFP, 2005, p. 129). É tanto que o projeto *Banco Social de Serviços em Psicologia* ao ser finalizado, apesar de ser apontado como extremamente significativo na “produção de uma nova identidade profissional” (*Ibid.*, p. 126), foi imediatamente sucedido pelo CREPOP (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas), um projeto que conferiu um caráter ainda mais formal e continuado a esse empreendimento em comparação a proposta anterior. Entretanto, a instauração do CREPOP não significou tão somente uma continuidade *stricto sensu*, essa mudança no formato institucional também indicava que a relação entre psicologia, Estado e políticas públicas adquiria outros contornos. Não se tratava mais, como se anunciava nas ações promovidas pelo Banco Social, de veicular – mediante ações voluntárias – o potencial interventivo das práticas psicológicas e com isso, expandir o seu campo de ação nos diversos espaços da sociedade brasileira. Agora, com a criação do CREPOP, se estabelecia uma nova etapa a qual esses mesmos lugares passavam a ser vistos, além de espaços de fomento da cidadania, também enquanto redutos de empregabilidade para a categoria. Logo, se em um primeiro momento o escopo da psicologia e suas respectivas instituições consistiu em semear e cultivar o conhecimento psicológico nessas várias ações governamentais, parece que nessa outra fase, com a semente já germinada, essa mesma psicologia passou a cobrar por seus cuidados, sob a prerrogativa de garantir que a geração futura de profissionais em psicologia “possam encontrar uma forma de trabalhar e de prestar os seus serviços” (CFP, 2005, p. 128).

Com efeito, ao utilizar essa estratégia para capilarizar-se no tecido social, operando enquanto uma peça desse maquinário estatal-liberal a partir das necessidades e urgências da sociedade, essa “nova” psicologia realiza um duplo feito, pois, ao mesmo tempo em que produz novas modalidades de atuação – apesar de incipientes – financeiramente rentáveis, essa “nova” psicologia também consegue protegê-las e blindá-las das mais diversas apreciações, na medida em que tentar recusá-las, ou quiçá contrapô-las, no final das contas, será basicamente como ir de encontro aos próprios preceitos fundamentais que regem a nação, ou minimamente ao que eles expressam. Mas se, apesar de toda essa articulação engenhosa, alguma crítica ainda surgir, mesmo assim, provavelmente, como defendem certas vertentes progressistas do campo *psi*, não é dessa “nova” psicologia que se estará falando, mas sim de uma outra, que desapareceu subitamente nas areias movediças do tempo, mas que volta e meia, não se sabe de onde, nem o porquê, insiste em insinuar-se, dando as caras por aí.

4. PARA NÃO DIZER QUE NÃO FALAMOS DE SAÚDE

Chegamos até aqui com a forte impressão – efeito este que para nós vem acompanhado de um certo espanto e que para o interlocutor talvez seja seguida de uma certa decepção – de que quanto mais tentássemos escarafunchar o domínio das práticas *psi*, menos referências a saúde nós obteríamos. E mais ainda, que o encontro entre as práticas psicológicas e as práticas em saúde não foi um acontecimento nos termos em que inicialmente havíamos proposto, nem um encontro mágico e resplandecente no qual as práticas *psi* teriam finalmente “desenvolvido” seu potencial intrínseco para com a saúde, ou de certa maneira passado a se preocupar – de modo autônomo – com aspectos relativos a esse domínio (doenças crônicas, promoção de saúde, princípios do SUS), da forma como dada literatura aponta (CAPITÃO, SCORTEGAGNA, BAPTISTA, 2005; ALMEIDA; MALAGRUS, 2011; DELEVATI, SOUZA, 2013). Parece, na realidade, tratar-se de um movimento marcado em um certo sentido por uma espécie de *astúcia* na medida em que essa articulação não irrompe de maneira isolada, mas acontece também com toda uma série de outros direitos (e suas derivações) localizados, curiosamente, na constituição federal e que após a sua promulgação passaram a ser positivados. De modo que o processo de “expansão” das práticas psicológicas se direcionou específica e rigorosamente para espaços cuja garantia e amparo jurídico-legal já haviam sido, de certo modo, assegurados ao menos constitucionalmente.

Entretanto, ainda que, a princípio, tenha-se tentando semear apenas solos cujas condições se mostravam favoráveis e fecundas, no intuito de certificar-se que haveria uma sobrevivência igualitária independente dos lugares pretendidos, o processo de germinação não decorreu de modo equivalente. Muitas dessas sementes de psicologias nem sequer se desenvolveram (apesar da capacidade de latência que elas possuem). Em compensação, no terreno da saúde, o grão da psicologia não somente conseguiu brotar, como também seu crescimento rapidamente se destacou em relação aos demais projetos. Neste campo, decorria uma reivindicação muito específica e acentuada, alimentada por uma literatura que notabilizava um cenário nacional cada vez mais abissal na assistência à saúde (SANTAGADA, 1990; SALLUM; KUGELMAS, 1991; NORONHA; SOARES, 2001). Por sua vez, se nesse momento havia um entendimento compartilhado de que todos os direitos constitucionais deveriam ser contemplados, o atraso histórico de alguns, como no caso da saúde, não deixou de evocar uma certa urgência e primazia em detrimento dos outros direitos, leitura essa reforçada também por uma intensa mobilização de setores da área (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Desse modo, essa espécie de “estado de urgência” ora produzido, parece ter viabilizado a inscrição das práticas *psi* no leque de especialidades que encabeçariam a luta pela

efetivação das reivindicações recém conquistadas. Um tipo de filiação que, por conta de um quadro assistencial crítico “sempre” atrasado e defasado para com a necessidade real da população, não exigiu de imediato a necessidade de apresentar algum tipo de afinidade, ou algo como uma compensação, com o campo, fosse no tocante ao modelo de atuação que estava em voga (ou que se pretendia), fosse no sentido de um objeto de preocupação que seria comum aos dois domínios, fosse, enfim, em relação a um arcabouço teórico que justificasse a sua presença nesse empreendimento. Com efeito, nesse primeiro momento, o que parecia sustentar essa ancoragem, era, muito mais, uma espécie de *consensualidade*, assentada na crença de que todos que sobreviveram até aquele momento, em maior ou menor grau, possuíam um horizonte – apesar de incipiente e impreciso – ao menos comum. Basta lembrarmos que a psicologia que ali se mostrava, era uma outra psicologia, uma psicologia agora mais madura, autocrítica, uma ciência que tinha “ousado” se repensar, estreitando seus laços e nutrindo-se com o que se apresentava de mais humanitário no Brasil e no mundo ocidental, isto é, os ideais democráticos estipulados pela Carta Magna brasileira e suas respectivas convenções.

Essa conformidade perceptiva apoiada em um horizonte compartilhado produziu um efeito semelhante, guardadas as devidas proporções, ao que Bobbio (2004) observou em relação a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Após a produção desse documento, o “problema dos fundamentos perdeu grande parte do seu interesse” (p. 15), pois a ênfase não consistia mais, ou pelo menos não se colocava mais com tanta força, em tentar “encontrar a razão e o argumento irresistível, ao qual ninguém poderá recusar a própria adesão” (p. 12) nos moldes que os jusnaturalistas visaram durante décadas. Segundo o autor, com a anuência generalizada por parte dos governos em relação a declaração, agora, “não se trata tanto de buscar outras razões, ou mesmo (como querem os Jusnaturalistas redivivos) a razão das razões, mas de por as condições para uma mais ampla e escrupulosa realização dos direitos proclamados” (*Ibid.*, p. 15). Logo, se há um certo convencimento coletivo de que “a realização dos direitos do homem é uma meta desejável” (*Ibid.*, p. 15), a questão fundamental em relação a esses direitos desloca-se, visto que os argumentos contrários passam a incidir não na sua falta de fundamento, mas na sua exequibilidade. Desse modo, defende o autor, o problema dos direitos “não é tanto o de *justificá-lo*, mas o de *protegê-lo*. Trata-se [portanto] de um problema, não filosófico, mas político” (*Ibid.*, p. 16, grifos do autor). De sorte que, para a cumprimento do “*direito a saúde*” quanto maior o exército de “protetores” desse programa, mais resguardado ele estará.

Em todo caso, se inicialmente as práticas psicológicas adentraram a esse novo terreno no bojo dessas convocações, aceitando, grosso modo, uma função que não era de todo

estranha ao seu fazer, haja vista que a tarefa de executar a normatividade jurídica vigente parecia lembrar, em certa medida, o modo como elas operaram nos anos anteriores. Em compensação, conforme esse campo foi se consolidando, definindo preceitos, princípios e diretrizes, algumas condutas e posicionamentos passaram a ser requeridas, exigindo a adequação das práticas *psi* a essas especificidades. Afinal de contas, ao se reivindicar enquanto pertencente a esse domínio algumas regras começaram a serem impostas. Portanto, já não se poderia dizer qualquer coisa, era preciso incorporar o “linguajar” da saúde ao seu vocabulário, ao passo que, paulatinamente, uma série de definições, conceitos e concepções passam a transitar e se fixarem ao léxico *psi*. Um processo que, se por um lado podia ser visto de caráter instrutivo, por outro, tinha também o papel de demarcar as zonas de permissibilidade enunciativa.

Essa seria, portanto, a explicação de como as práticas psicológicas se articularam com as práticas em saúde no Brasil e com isso, finalmente, chegaríamos ao fim de nossos questionamentos, alcançado assim o final dessa trama. No entanto, apesar dessa linha argumentativa conseguir produzir, sob diversos aspectos, certa narrativa do modo como essas conexões se estabeleceram, pondo em relevo como essas adaptações – decorrentes, sobretudo, de um cenário político-social de mudanças – tiveram um papel importante na construção desse processo, perguntamos: será que poderíamos delegar a maior parcela de responsabilidade desse feito a esse respectivo processo de inscrição do vocabulário jurídico-humanístico no terreno das práticas psicológicas, considerando que ele seria o maior culpado por criar essa espécie de ponte entre as práticas *psi* e as práticas de saúde? Em outras palavras, será que tais apropriações foram suficientemente fortes para fazer com que as práticas *psi* passassem a funcionar enquanto práticas de saúde? Convêm sublinhar que não se trata de delegar a exclusiva paternidade em relação a esse evento, mas tão somente nos interrogar se teríamos efetivamente, de alguma forma e em certa medida, encontrado o processo mais expressivo no que tange a essa articulação.

Bom, se ele é ou não é o acontecimento mais significativo, não entraremos aqui nesse mérito, mas o que podemos colocar a seu respeito é que para nós tal “corolário” ainda se mostra insuficiente, na medida em que não responde a uma questão que se apresenta como extremamente fundamental para nós: porque apenas nesse estrato histórico tornou-se possível enunciar e conceber as práticas psicológicas enquanto práticas de saúde? Fazendo emergir, posteriormente, um saber no campo *psi* que diz tomar a saúde enquanto objeto do seu fazer. Ora, ao mapearmos a trajetória das práticas *psi* no território brasileiro, observaremos que o contato com os espaços e conhecimentos vistos como pertencentes a saúde não é um fato

eminentemente inédito. Sob um ponto de vista institucional, há relatos que desde o início do século XX a psicologia e, por sua vez, seus representantes estariam trabalhando em organizações de saúde mental tais como: o Laboratório de Psicologia Experimental da Clínica Psiquiátrica do Hospital Nacional de Alienados; a Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, posteriormente transformado em Instituto de Psicologia e as Ligas de Higiene Mental (ANTUNES, 2015). Bem como em hospitais: como a Matilde Neder que “entre 1952 e 1954, começou seu trabalho como colaboradora na Clínica Ortopédica e Traumatológica (atualmente Instituto de Ortopedia e Traumatologia) do Hospital das Clínicas da USP” (CAMPOS, 2001, p. 249); a Aydil Pérez-Ramos que na unidade pediátrica do HC-FMUSP “foi a psicóloga responsável pela assistência às crianças hospitalizadas, que apresentavam diferentes patologias, e aos seus familiares, os quais permaneciam na condição de acompanhantes” (AZEVEDO; CREPALDI, 2016, p. 576), além também de Pérez-Ramos que “vinculada à equipe multiprofissional, desenvolvia atividades de psicodiagnóstico e intervenção psicológica hospitalar” (*Ibid.*, p. 576).

Já sob um ponto de vista, de certo modo, teórico, aponta-se uma remota relação entre a psicologia e alguns saberes tradicionalmente vinculados a saúde, exemplificado pelos diversos constructos que foram produzidos ao longo das décadas do século XX no Brasil para evidenciar essa aproximação: seja argumentando a presença incipiente da psicologia na formação médica (ANTUNES, 2001); seja na implementação de espaços de interseção entre esses dois saberes – Instituto de Medicina Psicológica (STAREC, 1952), seja em propostas de disciplinas universitárias como a psicologia médica (CANESTRELLI, 1958; GEMELLI, 1958), ou ainda na presença da psicologia enquanto disciplina na formação de enfermeiros já na década de 30 (MELO, 2010). Em meio a isso, vale lembrar também que determinados termos e concepções psicológicas, ao serem encarados sob um prisma hermenêutico, mantinham (e mantêm) certa correspondência com alguns conceitos da saúde, principalmente no que tange a sua definição, pois pensar saúde “significa ser obrigado a pensar também os conceitos de doença, enfermidade, normalidade, anormalidade, corpo, medicina [...] sendo assim, saúde é mais que taxas laboratoriais, sendo também modo de estar, sentir-se e ser” (GAUDÊNCIO, 2011, p. 129-137). Uma série de noções que, em certa medida, não são estranhas ao campo *psi* quanto se imagina, visto que em meados da década de 60 já havia um entendimento por parte dos saberes *psi* de que “seria patológico um comportamento que se desviasse de uma certa norma estabelecida pela sociedade” (AUGRAS, 1961, p. 21) e que a finalidade implícita da psicologia consiste em “aumentar o bem-estar e o ajustamento do ser humano” (SEMINÉRIO, 1972, p. 06).

Desse modo, o peso que, *a princípio*, poderíamos facilmente depositar no esforço dos saberes *psi* em operar uma mudança conceitual em seu vocabulário, para assim adaptar-se ao domínio da saúde, declina, a um só tempo, de magnitude e importância, pois se por um lado tais correlações semânticas facilitaram a aproximação eventual entre esses dois domínios ao longo dos anos, por outro podemos agora considerar que nem por isso elas são algum tipo de garantia de que essa relação perdurará. Assim, embora tais ocorrências não possam ser entendidas em termos de uma regularidade, essa breve retomada histórica demonstra que, minimamente, sua incidência pode ser considerada enquanto “casualmente familiar”, sendo que nenhum dos encontros transcorridos, até aquele momento, tinham sido capazes de estabelecer essa vinculação específica (e agora contínua) entre as práticas psicológicas e as práticas de saúde. Nesse sentido, permanece (e agrava) a nossa inquietação, o que então condicionou a possibilidade das práticas *psi* não simplesmente adentrarem a esse campo, mas também se fixarem e permanecerem nele? Se a questão já não mais recaia na compatibilidade lexical, nem em relação ao objeto do seu fazer que, não sem muito custo, poderia ser hermeneuticamente associado, o que então ainda lhe faltava para adquirir essa “cidadania”?

Para a consolidação desse empreendimento, existia uma etapa crucial que ainda precisava ser ultrapassada: era preciso encontrar um *gradiente analítico* que, de certo modo, estivesse mais “apropriado” para as práticas *psi* diante desse novo cenário. Restava-lhe, portanto, obter um *crivo de inteligibilidade* condizente, minimamente, com os novos tempos, mas acima de tudo, compatível com o território ambicionado, visto que do modo como o Sistema de Saúde estruturou-se no território brasileiro, não havia mais tanto espaço para a reprodução de uma prática clínica tradicional de viés predominantemente classificatório. Tal atuação contrastava diretamente com uma das várias orientações impostas pelo campo da saúde, na medida em que a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) assumia, justamente, enquanto uma das propostas básicas, a necessidade de substituir essa abordagem hegemônica que pautava suas atividades em uma lógica de cunho individualista, hospitalocêntrico e curativo. Essa reivindicação era justificada pela necessidade de lidar com determinados elementos que no espaço brasileiro emergiram enquanto objeto de preocupação, passando a ocupar uma dada centralidade no planejamento em saúde. Dentre eles, sublinharemos como o processo de constituição de três desses aspectos – movimento este que transcorreu predominantemente alheio ao campo psicológico – foi extremamente significativo na resolubilidade dessa dificuldade enfrentada pelas práticas *psi*, a saber: 1) as doenças crônicas; 2) a noção de comportamento; 3) o conceito de *agency*. Para esse momento, evocamos as considerações de Armstrong (2009, 2014a, 2014b), visto que sua análise a respeito desses

processos opera uma desnaturalização de uma dada leitura hegemônica que se apoia no entendimento de que a origem desses fatores seria uma consequência do aprimoramento das ciências da saúde, da ampliação do conceito de saúde e da transformação na morbimortalidade decorrente de uma mudança de paradigma na saúde (FERRAZ, 1998; CARMO, BARRETO, SILVA JR, 2003; GIACOMOZZI, 2012; BEZERRA, SORPRESO, 2016) Com efeito, ao abordar de modo mais contingencial o surgimento desses três vetores, o autor lança novas luzes em relação a maneira como tais processos forneceram as condições necessárias para o estabelecimento das práticas psicológicas enquanto práticas de saúde.

4.1 A invenção das doenças crônicas

Tradicionalmente, a ascensão das doenças caracterizadas como crônicas é subordinada ao fato de que nas décadas finais do século XX teria se operado uma mudança nos parâmetros de mortalidade e morbidade. Tal processo seria decorrente, sobretudo, de um refluxo dos adoecimentos designados como infecciosos que teria permitido diretamente o envelhecimento da população e assim, corroborado para o aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas¹⁷. Entretanto, para Armstrong (2014a) endossar essa tese, seria, fundamentalmente, ratificar a possibilidade de que as realidades biológicas capturadas pelo processo diagnóstico seriam entidades latentes que teriam sido descobertas em virtude da ampliação da percepção médica, e que tais achados não apresentariam qualquer vínculo com o respectivo estrato histórico em que pertencem. Por isso, argumenta o autor empregando uma outra leitura dessa narrativa, o que se entende atualmente por doenças crônicas consiste, muito mais, em um domínio produzido pela prática clínica que no início do século XX situou certas mudanças físicas e mentais atreladas a idade a determinados processos de doenças, sendo posteriormente “reconfigurados e incorporados a um modelo de doença patológica”¹⁸ (*Ibid.*, p. 16, *tradução nossa*).

Por sua vez, Armstrong (2014a) põe em relevo o fato de que as idiosincrasias que hoje se associam espontaneamente a esse constructo “doenças crônicas” expressam apenas a cena final de uma série de processos que transcorreram ao longo dos anos. Na clínica medica patológica exposta por Foucault (1998b), que esteve em exercício durante o século XVIII, o ofício do médico consistia basicamente em identificar as doenças tomando como base um

¹⁷ Segundo Armstrong (2014), o marco conceitual dessa literatura consiste na tese de Orman (1971) que teria sido citada mais de 1.700 vezes. Já no Brasil, apesar de ser em proporções menores, mas não menos significativas, ao fazer uma breve pesquisa nas bases de dados oficiais também é possível constatar a acentuada utilização dessa referência, tendo assim sua parcela de contribuição nessa estatística.

¹⁸ [...] reconfigured and incorporated into a model of pathological disease.

quadro sintomatológico prévio. Nesse momento, o aspecto “crônico” era empregado tão somente como um modo de contrapor o caráter agudo que determinadas doenças poderiam manifestar. Não havia, ao menos nesta época, qualquer aliança direta com a percepção de que algo crônico seria grave, nem tampouco o entendimento de que se tratava de uma doença incurável, “a representação do curso temporal de uma doença não refletia nada mais do que outra característica da doença em questão”¹⁹ (*Ibid.*, p. 17, *tradução nossa*).

Contudo, esse cenário sofre uma alteração com o surgimento das “doenças incapacitantes”. Até então, enquanto a “cronicidade” era apontada como um atributo de uma dada lesão patológica, a questão da “incapacitação” situava-se como um dos vários efeitos que essa mesma lesão poderia suscitar. Diante de uma mudança de foco na direção patológica da doença operada pela medicina no século XX, a dimensão incapacitante da lesão começa a adquirir uma dada atenção, passando a ser descrita não mais em termos de efeito, mas sim enquanto um sintoma ou até mesmo como uma doença subjacente a lesão patológica. Tal fato não deixou de provocar um maior estreitamento entre esses dois elementos, ao passo que já se tornava possível conceber a existência de doenças crônicas e doenças crônicas incapacitantes. Além disso, essa mudança de concepção também afetou a relação com o eixo propriamente patológico, provocando um alargamento em seu uso e a irrupção de novas noções como “sintomas incapacitantes”, “complicações incapacitantes”, “consequências incapacitantes”, todas sendo características de um adoecimento agora visto como “incapacitante”. Conforme esses termos (crônico e incapacitante) eram aplicados, ainda que compondo categorias distintas, forjou-se uma forte relação entre eles, tendo em vista que se passou a associar que uma lesão incapacitante teria, em quase todos os casos, uma extensa duração. Desse modo, o emprego simultâneo dessas expressões tornara-se, de certa maneira, desnecessário e a doença crônica agora acrescido do atributo de incapacitação, passa então a acarretar impactos significativos na vida do paciente (ARMSTRONG, 2014a).

Por conseguinte, ao assimilar a qualidade incapacitante a sua concepção, a doença crônica já não poderia mais ser concebida enquanto um tipo patológico inscrito exclusivamente nas fronteiras do corpo do paciente, de modo análogo ao que se fazia no século XIX. Se a ênfase médica residia, sobretudo, nos aspectos incapacitantes da doença, estas somente conseguiriam ser encontradas na exterioridade dessa instância somática, isto é, “na interação social e nos

¹⁹ [...] the depiction of the time course of a disease [...] did not reflect anything more than another characteristic of the disease in question.

espaços da população”²⁰ (*Ibid.*, p. 18, tradução nossa). Assim, ao invés do estetoscópio, do exame de sangue e do raio x, outras tecnologias emergiram para estudar o corpo, só que não mais o corpo em termos individuais e biológicos, o corpo que agora passava a interessar era o corpo da população, no intuito de capturar esse novo constructo e explicar a forma como tais doenças incapacitantes se distribuía. É nesse período que uma série de inquéritos por parte de instituições de pesquisa são lançados, reforçando a inclinação para os aspectos relativos a capacidade funcional do paciente. Para Armstrong (2014a) esse movimento “marcou o início do fim de um regime médico que equiparava a saúde à ausência de doença (patológica)” (p. 19, tradução nossa). Agora, a saúde perfeita passava a figurar enquanto um estado ideal em que o paciente dispõe plenamente de todas as suas capacidades funcionais. No entanto, a produção dessa leitura não é tributária apenas desse movimento, paralelo a esse processo, houve também uma transformação no modo de caracterizar o envelhecimento, vetor este que “ampliou e aprofundou a reconfiguração das doenças crônicas no século XX”²¹ (ARMSTRONG, 2014a, p. 19, *tradução nossa*).

Segundo Armstrong (2014a) ao final do século XVIII, uma nova medicina patológica emergiu, operando uma transformação no entendimento sobre a morte. Esta que antes advinha de fora da vida e do corpo, passa agora a ser inscrita em seu interior. A morte passa então a ser relacionada com as categorias de vida e de doença, e a modalidade de “morte natural” vai paulatinamente sendo sucedida pelo entendimento de uma morte patológica, decorrente de uma lesão física. Tornou-se possível, finalmente, “dar um nome a morte”²² (*Ibid.*, p. 19, *tradução nossa*). No entanto, embora essa nova forma de tratar a morte tenha se tornado hegemônico, ele não conseguiu eliminar totalmente a compreensão naturalizada da morte. Havia ainda a constante recorrência nos óbitos a termos que faziam referência a morte natural como “velhice”, “senilidade” e “debilidade”. Dessa forma, a medicina clínica ainda precisava atuar sob dois campos, “um era o enigma diagnóstico do patológico e o outro era os processos degenerativos naturais e inexoráveis que levavam à senilidade e a decrepitude”²³ (*Ibid.*, p. 19-20, *tradução nossa*).

Entretanto, a ascensão da noção de degeneração e suas modulações em doenças degenerativas, permitiu que o paradigma patológico colonizasse gradativamente o processo de

²⁰ [...] marked the beginning of the end for a medical regime that equated health with the absence of (pathological) disease.

²¹ [...] extended and deepened the reconfiguration of chronic disease in the 20th century.

²² [...] give death a name.

²³ [...] one was the diagnostic puzzle of the pathological and the other was the natural and inexorable degenerative processes leading to senility and decrepitude.

envelhecimento natural e de decadência, fazendo com que essa fronteira adquirisse certa indistinção na primeira metade do século XX. Ao impor um limite ao que era entendido enquanto um processo natural da vida humana, essa noção funcionou como um filtro, extraindo do envelhecimento natural uma série de mudanças agora vistas como degenerativas e realocando doenças que, até então, eram tidas como pertencentes a este plano, a outras categorias como a pneumonia. Embora agora determinados processos pudessem ser travestidos de doenças degenerativas, inclinando-se assim, muito mais, para o eixo do patológico, conservava-se ainda a compreensão naturalista de que essas afecções eram da ordem do inevitável. Como não se trata de um cenário estático, a proporção que as doenças degenerativas foram se expandindo, seu sentido patológico não tardou a prevalecer, engendrando uma outra conotação a esses acometimentos. Assim, ainda que majoritariamente patológicos, era justamente por meio desse atributo que esses processos poderiam agora serem tratados, evitados ou, de certa maneira, curados. Somado a isso, começou-se a observar também que existia uma variação na forma como essas doenças atuavam em cada paciente, reforçando a tese de que menos que um processo fatalista, destinado a todos, existia algo como uma *causa variável* – associada as condições externas – para esses acometimentos. Logo, escreve Armstrong (2014a), apesar de incipientes, essas considerações demarcaram “a separação final da degeneração de suas origens ‘naturais’”²⁴ (p. 22, tradução nossa). E não somente isso, mas a própria redundância nesse termo, na medida que esse momento expressa a primazia absoluta da ordem do patológica em todo o espectro de processos que envolviam envelhecimento. De sorte que esta categoria, nesse novo cenário, tornava-se simplesmente, apenas mais um outro fator de risco para explicar esse quadro geral.

Ainda sobre o aspecto *causal* das doenças degenerativas, foi ele também que corroborou para a inserção do constructo doença crônica no horizonte da “inevitabilidade, decadência e morte”²⁵ (*Ibid.*, p. 23, tradução nossa). O movimento de recodificação operado no envelhecimento, abriu espaço para uma compreensão de que certas causas de doenças não originavam estritamente no espaço corporal. Tal fato, além de estreitar a relação entre essas duas estruturas explicativas a respeito das doenças, permitiu também que esse atributo deslizesse e se transferisse mais facilmente para a significação da doença crônica. Por seu turno, com o obsoletismo do termo degenerescência, as doenças crônicas findam por incorporar essa característica, ao passo que na segunda metade do século XX, elas se transforam em um dos

²⁴ [...] the final separation of degeneration from its ‘natural’ origins.

²⁵ [...] inevitability, decay and death.

principais veículos de mapeamento e delineamento do que se passou a chamar de “fatores de risco” e “etiologia multifatorial”.

Desse modo, através de uma gama de reconfigurações ocorridas, certos deslocamentos puderam ser operados. Se agora havia o entendimento de que as causas advinham, predominantemente, de fatores externos, seus efeitos passaram a ser descritos também no mesmo nível, direcionando-se agora para os aspectos incapacitantes do paciente. E o *locus* hospital, por sua vez, que antes voltava-se exclusivamente a internação, passar a ser o espaço da prestação de cuidados a saúde, fazendo com que a partir dele uma série de novas tecnologias, até então impensáveis nos moldes que se estabelecia, passassem a compor esse atendimento ambulatorial como a “pesquisa, a detecção de casos, a triagem, a prevenção em suas formas primárias e secundárias, a continuidade dos cuidados e a vigilância em longo prazo da doença”²⁶ (*Ibid.*, p. 24, tradução nossa).

4.2 O surgimento da noção de comportamento

Essas novas formas de pensar a respeito de certos acometimentos patológicos, dos quais a lesão já não era a base, muito menos a única causa da doença, conduziram o foco das intervenções para muito mais perto dos fatores biológicos, psicológicos e sociais. Dentre essas tecnologias e estratégias que emergiram na tentativa de lidar com essas variáveis externas multicausais “agora” suscitadoras de doenças, sublinha-se o acentuado investimento voltado ao gerenciamento, a promoção e a prevenção da saúde via comportamento. Essas ações apoiavam-se no entendimento de que o comportamento seria proprietário de uma certa *maleabilidade* (sendo, portanto, passível de transformação) que permitiria ao paciente convertê-los em “comportamentos saudáveis”, protegendo-se assim de determinadas doenças e, conseqüentemente, tornando-se capaz de evitar sua própria morte. No entanto, observa Armstrong (2009), essa compreensão de comportamento relacionados a saúde, menos que uma constante histórica, consiste em um problema bastante específico e recente, com cerca de mais ou menos 40 anos, proveniente de “uma série de mudanças anteriores na percepção, linguagem e prática que podem ser traçadas até o século XIX”²⁷ (p. 910, *tradução nossa*).

Nesta época (século XIX) a noção de comportamento trazia outras acepções, suas referências giravam em torno ora de alterações observáveis da condição de algum objeto, ora fazendo alusão algum comportamento caracterizado enquanto normativo ou, ora designando certa propriedade existente nos médicos. Quando havia a necessidade de fazer menção as

²⁶ [...] the survey, case detection, screening, prevention in its primary and secondary forms, continuity of care and the long-term surveillance of illness

²⁷ [...] a series of earlier shifts in perception, language and practice that can be traced to the 19th century.

características que uma determinada pessoa apresentava, os termos mais frequentes eram hábito e conduta. Nesse momento, sob a égide de um modelo de “ação reflexiva” no qual postulava-se uma dominância dos processos biológicos, o hábito era definido enquanto uma ação automática cristalizada e imutável, a qual não poderia ser alterada por força da vontade ou pelo meio em que se encontrava. Em virtude dessa propriedade, existia certo entendimento de que o hábito possuía uma estreita ligação com o caráter, ao passo que a maioria dos estudos que se ocuparam desse constructo situava-o em situações em que havia o predomínio de atividades nocivas como os vícios, por exemplo, que eram descritos em termos de hábito de jogar, hábito da bebida, hábito do ópio. Por outro lado, no caso da conduta, ela se apresentava, de certa forma, enquanto um contraste do hábito, estando geralmente imbuído de certo viés moralista. Sua aplicação resumia-se, sobretudo, a contextos aos quais se supunham que os atos executados deveriam estar baseados em um senso de moralidade, fosse para uma ação vista como elogiável ou para um feito tachado enquanto reprovável. Em todo caso, ao menos inicialmente, essa foi a vertente com a qual a noção de comportamento cada vez mais se aproximou, mas por conta disso, do mesmo modo que a noção de conduta, seu sentido também acabava sendo circunscrito no interior de uma estrutura moral (ARMSTRONG, 2009)

No entanto, com o aumento acentuado de seu uso, o termo comportamento foi dissociando-se, paulatinamente, dessas bases morais, passando a ser encarado sob outro crivo de inteligibilidade. O ponto de ruptura consistiu na substituição da filosofia enquanto modelo explicativo fundamental para a “conduta” pela disciplina emergente da psicologia, considerando seu interesse acentuado no comportamento. Desse modo, situando-se agora em um novo *horizonte analítico*, tornou-se possível realizar um outro tipo de leitura – supostamente isenta em relação à moral – a respeito desse constructo, podendo ser pensado e articulado com outros fatores, como vontade, emoção, impulso, razão e instintos. A inscrição do comportamento em um novo quadro explicativo operou um redimensionamento em sua definição. Enquanto que, ao longo do século XIX, o comportamento era descrito como um movimento exclusivo de objetos inanimados, na medida em que ele foi sendo empregado nesse novo contexto, sua compreensão foi alterando-se e expandindo-se. Aos poucos, ele passa a indicar também o comportamento animal, e mais posteriormente, a embasar e reforçar uma nova abordagem no interior da psicologia. Com efeito, dada a centralidade que o comportamento adquire – pelo menos para certa vertente da psicologia – mais tarde ele passa a ser visto como uma via privilegiada de acesso ao intelecto e ao caráter das pessoas, mediante a primazia pela observação individual do que os sujeitos faziam em determinadas situações e não de como experimentavam as mesmas (ARMSTRONG, 2009)

Paralelo a esse processo, Armstrong (2009) também sublinha o surgimento do exercício enquanto uma preocupação médica. Embora inicialmente os estudos se ocupassem dos seus perigos para a saúde, ao ocasionarem desmaios, vômitos e palpitações, nos anos subsequentes, gradativamente, foi se estabelecendo um consenso do valor positivo dessa atividade. Os estudos passaram então a enfatizar, prioritariamente, dois benefícios decorrente desse elemento. O primeiro consistia na sua relação com funcionamento mental, sustentando-se na hipótese de que ele poderia corroborar para uma ordenação da vontade e o segundo, referia-se ao potencial terapêutico que o exercício apresentava, observado sobretudo, nas pessoas acometidas por doenças cardíacas. Todavia, posteriormente, “essas duas linhas de pensamentos sobre o valor do exercício para a mente e a saúde foram fundidas em uma nova iniciativa em torno de um novo objeto médico, o corpo da criança”²⁸ (*Ibid.*, p. 914, *tradução nossa*). Essa espécie de confluência reforçou a compreensão de que a dimensão física – por meio do exercício – era tão importante quanto o treinamento mental. E que o aprimoramento desse aspecto, favoreceria o desenvolvimento de qualidades como alerta, decisão, concentração, bem como o pleno controle dessas duas dimensões (mental e física), suscitando assim melhorias na saúde da criança.

Em pouco tempo, exemplos nos mais diferentes contextos passaram a reforçar essa perspectiva, fortalecendo assim o valor do exercício e do movimento para outras questões (reabilitação, reeducação, percepção) e outros públicos, com destaque especial para os adultos. Para Armstrong (2009) foram essas preocupações em relação as consequências para a saúde do movimento do corpo que “estabeleceram as bases para uma fascinação médica posterior com o comportamento dos pacientes”²⁹ (p. 914, *tradução nossa*). Entretanto, complementa o autor, ainda era necessário que certos elementos entrassem em vigor para a culminação desse cenário. O primeiro deles refere-se à inscrição do comportamento em determinados problemas de saúde pública. Diante de um novo discurso a respeito dessa noção, passou-se a considerar a função profilática deste elemento no combate a certos adoecimentos. Nesse sentido, como acreditava-se que o contágio de determinadas doenças ocorria em virtude do contato humano próximo (no caso das doenças infecciosas) ou em virtude de uma atividade sexual prejudicial (em relação as doenças venéreas) a atenção na dimensão do comportamento adquiriu proporções muito maiores em comparação ao interesse no agente causador do adoecimento. Além disso, outra situação que inseriu o comportamento na esfera da saúde pública foi o problema do

²⁸ [...] these two strands of thought about the value of exercise to the mind and to health were fused in a new initiative around a new medical object, the body of the child.

²⁹ [...] established the foundations for a later medical fascination with patients' behavior.

comportamento infantil. Havia uma preocupação cada vez mais ascendente a respeito da delinquência infantil e a criança – que já vinha sendo objeto de determinados modelos conceituais – fornecendo assim o pretexto necessário para a exploração dessas preocupações contemporâneas, sendo que agora sob a prerrogativa de tratar-se de uma questão relativa a “higiene infantil”. Desse modo, ao passo que a criança se torna uma “unidade de saúde” que precisava ser monitorada, toda uma rede de vigilância institucional (como creches, clínicas de orientação, disciplinas escolares) emerge com o propósito de apreender seu comportamento. Com efeito, tais medidas possibilitaram que o comportamento fosse identificado e gerenciado em termos de “‘anomalias’, ‘desordens’, ‘dificuldades’, ‘problemas’ e ‘idiosincrasias’”³⁰ (*Ibid.*, p. 915, *tradução nossa*), corroborando, deste modo, para a construção de um modelo de higiene infantil centrado na administração de comportamentos socialmente saudáveis.

Ainda sobre a criança, foi também por meio dessa instância que operou-se uma das mais significativas mudanças na compreensão de comportamento. Durante o século XIX, o que sustentava a noção de comportamento era o modelo determinista, amparado no entendimento de que os hábitos seriam decorrentes de ações reflexivas. Já no final desse século, era o caráter que assumia tal função, sendo considerado o motor subjacente dos comportamentos. No entanto, ele rapidamente foi suplantado pelo modelo behaviorista de estímulo-resposta, “no qual o movimento era uma reação predeterminada do indivíduo a um evento externo”³¹ (ARMSTRONG, 2009, p. 916, *tradução nossa*). Apesar de existirem outros modelos alternativos acerca do comportamento, foi esse modelo que aos poucos tornou-se hegemônico no espaço médico, mas apesar disso, de forma bastante reduzida, estando ainda enraizado à dimensão somática, como no exemplo do “comportamento do diabético” que seria uma resposta fisiológica a quantidade de glicose presente no organismo. Até mesmo quando começou a se discutir “distúrbios do comportamento em pacientes”, a referência ainda permanecia nesse campo, com a diferença de ser agora ligada às estruturas neurológicas. Apenas com a emergência da criança enquanto objeto de atenção da saúde pública tal modelo encontrou as condições necessárias para transformar-se, pois “era a crença de que estes [comportamentos da criança] poderiam ser substituídos ou modificados por meio da educação, que colocava um germe de *agency* na mente da criança e nas ações dos responsáveis pela implementação da educação em saúde”³² (*Ibid.*, p. 917, *tradução nossa*). Logo,

³⁰ [...] “anomalies”, “disorders”, “difficulties”, “problems” and “idiosyncrasies”

³¹ [...] in which movement was a predetermined reaction of the individual to an external event.

³² [...] was the belief that these could be changed or modified through education that placed a germ of agency in the mind of the child and in the actions of those charged with responsibility for implementing health education.

[...] essa reformulação da ideia de comportamento integrou o movimento com o funcionamento social e mental e avançou uma estrutura conceitual que deveria informar muito a atividade médica ao longo do século seguinte. A medida que o problema do comportamento passava de seu local experimental para além do mundo adulto, o terreno agora estava preparado para uma análise do comportamento ao lado da patologia como uma chave para a saúde e como um componente central da interação médico-paciente³³ (*Ibid.*, p. 917, *tradução nossa*).

No período pós-guerras, a preocupação acerca do comportamento em geral, e mais especificamente do comportamento em saúde acentuou-se, suscitando nos anos posteriores uma proliferação de estudos acerca desse elemento. Entretanto, diferente do que acontecia, as pesquisas já não tratavam mais o comportamento enquanto produzido por instintos, hábitos, estímulos ou mecanismos neurológicos, e menos ainda como o resultado de forças preponderantemente deterministas, ele (o comportamento) neste novo horizonte passa a expressar um outro sentido, de viés estritamente individual e de *agency*. Tal fato conduz o comportamento a um outro patamar, não possuindo mais a função de servir como um preditivo do estado de saúde, através de certos indicadores ambientais e fisiológicos, ele assume agora “o status de variáveis explicativas independentes em si mesmas”³⁴ (ARMSTRONG, 2009, p. 920, *tradução nossa*). Destarte, se antes era possível conceber certas ações e atividades como habituais e cotidianas, nesse novo panorama analítico, essas atitudes transformam-se, grosso modo, em “problema de comportamento”, de modo que agora, comer converte-se em comportamento alimentar, fumar em comportamento tabágico, exercitar-se em comportamento de exercício, dirigir em comportamento de dirigir, beber em comportamento etílico e drogar-se em comportamento de consumo de drogas.

4.3 A proveniência do conceito de *agency*

Por sua vez, face a consolidação de um cenário que passa a implicar, gradualmente, as pessoas no processo de identificação, prevenção e gerenciamento de certos adoecimentos, não é por acaso que Armstrong (2014b) observa que no decorrer do século XX, sobretudo no âmbito da saúde, tenham surgido uma “série de estratégias que serviram para incentivar os pacientes a exercerem um comportamento cada vez mais autônomo”³⁵ (p. 163, *tradução nossa*). Se antes e em certa medida, o ponto de vista do paciente, sua cultura e sua história nada tinham a dizer acerca da doença, dada a centralidade que a lesão anatomopatológica possuía no

³³ [...] this reformulation of the idea of behaviour integrated movement with social and mental functioning and advanced a conceptual framework that was to inform much medical activity over the next half century. As the problem of behaviour moved from its experimental site in the body of the child to the adult world beyond, the ground was now prepared for an analysis of behaviour alongside pathology as a key to health and as a central component of doctor-patient interaction.

³⁴ [...] the status of independent explanatory variables in their own right.

³⁵ [...] strategies that have served to encourage patients to exercise increasingly autonomous behavior.

fornecimento de informações, na medida em que novos problemas foram surgindo, a medicina precisou atuar não apenas no comportamento dos pacientes, mas também na forma de identificação das patologias e a significação das ações humanas frente a esses eventos. Era preciso, portanto, construir uma outra identidade para a figura do paciente.

Entretanto, tal projeto não seria tão fácil de se efetivar. Na segunda metade do século XX, em uma espécie de mapeamento acerca do significado do papel do paciente, foram identificadas três características preponderantes na condição de paciente: o desamparo, a incompetência técnica e o envolvimento pessoal. Era conferido aos pacientes o status de vulneráveis e irracionais, descrevendo-os como extremamente dependentes da ação médica para o fornecimento de informações e ao modo como estas deveriam ser empregadas. Nesse momento, a função do paciente resumia-se basicamente em seguir as orientações e obrigações postuladas pelo médico, não havendo qualquer indicativo de um esforço em tentar, minimamente, implicar o paciente em seus próprios cuidados. Nos anos seguintes, com uma maior exploração acerca da temática envolvendo o comportamento dos pacientes, diversos estudos passaram a focar nessa dimensão. Entretanto, essas pesquisas acabaram por enfatizar muito mais o não-comportamento, tendo em vista que, em maior ou menor grau, a ausência de pacientes, juntamente com o fracasso na participação dos mesmos se mostraram recorrentes e comum a todos eles.

Esse fato se agravava ainda mais quando a pesquisa se voltava para o estudo de situações envolvendo doenças pré-somáticas, pois diante da falta de manifestações patológicas, os pacientes encontravam enorme dificuldade em afirmar se possuíam ou não determinada doença. Tal ocorrência impeliu na procura de outras estratégias que embutissem no paciente a crença de que a falta de sintomas não coincidia necessariamente com ser realmente saudável. O desafio desse quadro na saúde pública era, portanto, “elevar o paciente a um maior nível de alerta, para a possibilidade de doenças que permaneciam escondidas da experiência pessoal”³⁶ (ARMSTRONG, 2014b, p. 164, *tradução nossa*). O esforço agora seria então o de promover algo como um estado de auto avaliação permanente, que supostamente capacitaria o paciente a lidar com o quadro das doenças reais e potenciais. Entretanto, essa tarefa não se reduzia a um processo restrito ao nível do conhecimento. Em muitos casos, constatava-se que embora o paciente apresentasse certo entendimento acerca do quadro sintomatológico de algumas doenças, nem por isso ele acreditava nele, assim como também existiam situação em que mesmo acreditando, o perigo dessas doenças e da manifestação de sintomas era remetidos aos

³⁶ [...] the patient to a higher level of alertness, to the possibility of diseases that remained hidden from personal experience.

outros. Com efeito, passou-se a defender que menos que instruídos, para alcançar o estado idealizado de prontidão tornava-se necessário que os pacientes cultivassem “sua consciência subjetiva [colocando] seu comportamento sob constante observação”³⁷ (*Ibid.*, p. 164, tradução nossa). Para tanto, a percepção do médico também precisaria ser redefinida. Ao invés de funcionar enquanto uma espécie de filtro sob o esteio da verdade, aceitando e recusando as manifestações que poderiam ter alguma significação patológica, o médico precisaria estar atento ao modo como os sintomas relatados poderiam ser usados para “acessar uma identidade interna. Os sintomas deveriam ser tratados como parte da experiência do paciente, independentemente do seu significado clínico”³⁸ (*Ibid.*, p. 165, tradução nossa).

Por sua vez, em estudos subsequentes, o ato do não-comparecimento passa a ser explicado a partir de uma falha de caráter, fazendo com que as investigações se aproximassem cada vez mais da esfera dos processos cognitivos-comportamentais que estariam incidindo nessa tomada de decisão. Começou-se a explorar por exemplo, o espaço interpretativo dos sintomas e o modo como a interpretação leiga, muito mais do que a médica, subsidiava a motivação para a consulta. O eixo de interesse não era mais o âmbito do diagnóstico, a atenção passava a se endereçar para a compreensão das decisões autoconscientes que os próprios pacientes tomavam para se definirem enquanto doentes e necessitarem de uma consulta médica. Posteriormente, esse movimento consubstancializou essas questões no “modelo de crença de saúde”, adotando enquanto uma grade analítica para explicar as razões das pessoas usarem ou não os serviços de saúde. Esse constructo organizava-se sob quatro eixos centrais que enfatizavam a percepção dos pacientes em relação a doença e o seu contexto: “a gravidade percebida do problema, os benefícios da ação, as barreiras percebidas e a suscetibilidade percebida”³⁹ (ARMSTRONG, 2014b, p. 166, *tradução nossa*). Dentre estes pontos, houve um intenso investimento neste último, pois ele não somente reforçava a necessidade de discernir as ameaças decorrentes de doenças insuspeitas, como articulava isso diretamente com a percepção de cada um. Além disso, sob um ponto de vista mais global, esse aspecto tornou-se extremamente útil. As doenças assintomáticas já não eram a única fonte de ameaça à saúde, começou a surgir também outros elementos supostamente perigosos “fora do corpo do paciente e de suas patologias desconhecidas”⁴⁰ (*Ibid.*, p. 166, *tradução nossa*), provocando assim uma

³⁷ [...] their subjective awareness [putting] their behaviour under constant observation.

³⁸ [...] accessing an inner patient identity. Symptoms were to be treated as part of a patient’s experience irrespective of their clinical significance.

³⁹ [...] these were the perceived seriousness of the problem, the perceived benefits of action, perceived barriers and perceived susceptibility.

⁴⁰ [...] outside the body of the patients and their unknown pathologies.

espécie de multiplicação e pulverização dos riscos, ao passo que estes agora poderiam estar em todas superfícies do mundo social. Por conseguinte, observa Armstrong (2014b), estar em risco

[...] estabeleceu o mecanismo perfeito para colocar a população em um estado constante de prontidão e consciência em relação a sua saúde. O reconhecimento de risco em todos os lugares era apenas outro dispositivo para engendrar e reforçar as crenças na suscetibilidade individual⁴¹ (p. 167, *tradução nossa*).

O modelo de crenças de saúde foi fundamental para a incitação de pesquisas objetivando explicitar os diversos fatores envolvidos no comportamento relacionado à saúde. Com isso, tornou-se possível descrever, explicar e promover a prontidão psicológica, tendo como objetivo central o fortalecimento de um projeto em que todos os pacientes poderiam ter uma compreensão interior acerca das ameaças invisíveis que passaram a compor a vida cotidiana. Assim, por meio desse modelo, as bases para uma nova tipologia de paciente estavam enfim plantadas, um paciente que já não mais funcionaria de maneira passiva, ele “agora estava preparado para a ação”⁴² (ARMSTRONG, 2014b, p. 167, *tradução nossa*).

A efetivação desse empreendimento também perpassou por algumas mudanças no âmbito da medicina. Se antes havia o interesse desse campo em conferir ao paciente um papel de simples receptor de suas instruções, com as mudanças perceptivas que foram suscitadas, passou-se a considerá-lo também enquanto instância relevante nas deliberações nesse processo. Desse modo, expressões como não-conformidade, inadimplentes, não cumpridores e até mesmo não-adesão, foram substituídos no início do século XXI pelo termo *concordância* que “refletia a ideia de que o médico e o paciente compartilhassem decisões de tratamento”⁴³ (*Ibid.*, p. 168, *tradução nossa*). Por meio desse método, acreditava-se que o médico poderia instigar uma maior participação do paciente ao fazê-lo, a um só tempo, expressar suas crenças que compunham sua vida interior e exercitar sua prontidão psicológica. A questão da medicação, e mais precisamente da automedicação, também adentrou no bojo dessas mudanças. Inicialmente, a utilização de medicações sem as devidas orientações médicas era vista como uma ação condenável, em virtude de seus efeitos. No entanto, começou-se a perceber que apesar de serem reprováveis tais atos se mostravam como extremamente recorrentes. Aos poucos, esse processo passou a ser encarado como “uma alternativa razoável ao uso de serviços médico duramente concorridos”⁴⁴ (*Ibidem*, p. 168, *tradução nossa*), tornando-se na década de 70, uma parte importante na assistência à saúde e mais tarde, na década de 80, um complemento lícito da

⁴¹ [...] established the perfect machinery for placing the population in a constant state of readiness and awareness in regard their health. Recognition of risks everywhere was but another device for both engendering and reinforcing beliefs in individual susceptibility.

⁴² [...] was now primed for action.

⁴³ [...] reflected the idea that if doctor and patient shared treatment decisions.

⁴⁴ [...] a reasonable alternative to using hard-pressed medical services.

atuação médica. Tais ações foram extremamente relevantes na consolidação dessa nova visão de paciente enquanto um *agency*, agora “autocuidados, automedicando-se, que assumiam uma responsabilidade crescente pelo próprio tratamento”⁴⁵ (*Ibid.*, p. 169, *tradução nossa*).

Nesse interim, havia também um forte movimento criticando certas práticas médicas. O argumento seria de que a medicina teria se tornado eminentemente paternalista, visto que ela estaria interferindo “arrogantemente” na vida dos pacientes, encarando-os muito mais como crianças que precisavam ser tuteladas. No entanto, conforme essa postura ia sendo recusada, passou-se a reivindicar progressivamente que a medicina oferecesse, sobretudo, as condições necessárias para que a – até então – criança crescesse, contribuindo para que ela encontrasse sua própria voz e desenvolvesse o seu senso de responsabilidade. Isto é, as condições necessárias para tornar essa criança em um paciente emancipado. Entretanto, aponta Armstrong (2014), embora toda uma série de estratégias por parte da medicina tivessem sido produzidas na tentativa de implicar reflexividade e responsabilidade nos pacientes, tais ações necessitavam de algo como um arcabouço político para fornecer legitimidade a noção emergente de *agency*. Ora, interroga o autor, como a medicina clínica poderia transferir certas atribuições que eram executadas em prol do bem-estar do paciente para um paciente que apenas “supostamente” seria autônomo?

Armstrong (2014b) coloca que o solo para a viabilização desse processo seria fornecido pelo emergente discurso da ética médica. Ela, também chamada muitas vezes de bioética, forneceu a noção de “paciente autônomo” para uma medicina “que estava apenas começando a lidar com o problema do comportamento dos pacientes”⁴⁶ (p. 170, *tradução nossa*), abrindo a possibilidade para a criação de um espaço conceitual fértil, no qual a noção de *agency* poderia se fixar e estabilizar-se. Apesar da ideia de autonomia do paciente ser uma derivação de certos constructos do âmbito da filosofia moral, à medida em que passou a ser utilizada pela medicina, ela findou por desprender-se de suas raízes filosóficas, passando a expressar muito mais um “campo operacional da ação auto reflexiva e autoconsciente”⁴⁷ (p. 170, *tradução nossa*). Não é por acaso que um dos principais campos, nos quais essas questões foram empregadas tenha sido o âmbito dos problemas de saúde mental, centrando-se principalmente nos debates a respeito se determinadas pessoas teriam efetivamente a possibilidade de realizar uma escolha real em suas ações.

⁴⁵ [...] self-caring, self-medicating patients who took increasing responsibility for their own treatment.

⁴⁶ [...] that was just beginning to grapple with the problem of patients' behavior.

⁴⁷ [...] operational field of self-conscious, self-reflexive action

A ampliação no uso da noção de autonomia também suscitou algumas dificuldades para certas vertentes da psicologia e da sociologia que se dispunham a identificar as causas do comportamento. A tensão residia no fato de como era possível explicar uma ação de determinado paciente, predizendo-a através de fatos anteriores e ao mesmo tempo afirmar que tal paciente teria efetivamente escolhido? O problema que se apresentou foi que nesses campos ainda persistia o emprego de modelo explicativos bastantes restritos, centralizados nas “causas” das ações. Por conseguinte, gradativamente, os estudos nessas áreas a respeito dessas questões passaram a enfatizar as “razões” do paciente para determinadas ações em detrimento das causas, na tentativa de ajustar-se a esse movimento, pois “enquanto causas minaram a própria noção de autonomia, as razões forneceram uma nova estrutura explicativa na qual o senso de *agency* do paciente era primordial”⁴⁸ (ARMSTRONG, 2014b, p. 170, *tradução nossa*). Por seu turno, apesar dessa mudança no entendimento acerca da “razão” no interior desses domínios, ele ainda se manteve subordinado a certas atribuições psicológicas e sociais. Desse modo, tais ações, mesmo razoavelmente justificadas, continuaram sendo vistas enquanto determinadas e, em certa medida, limitadas. Apenas quando a concepção de razão libertou-se completamente desses emparelhamentos conceituais é que tornou-se possível produzir e colocar em funcionamento “um novo sistema explicativo que priorizava o paciente autônomo livre”⁴⁹ (*Ibid.*, p. 171, *tradução nossa*).

Assim, os últimos contornos de um projeto que tornava o paciente em um ator autônomo, responsável por gerenciar os fatores de riscos que ameaçam a saúde, responsável por vigiar-se, responsável pelo seu autogerenciamento estava, finalmente, terminado. E a noção de *agency*, por sua vez, adquire agora uma extensa rede de apoio e sustentação (fator de risco, auto eficácia, auto-gestão), com destaque especial para a prática clínica que incorporou essas estratégias

[...] aos cuidados dos pacientes, de modo que se torna cada vez mais difícil para os pacientes resistir às exigências de que sejam reflexivos e capacitados para agir. Para envolver-se com este novo mundo de risco, os pacientes precisam assumir uma responsabilidade crescente pelas decisões relacionadas à saúde; em resumo, exercer *agency*: esse é o atributo que separa o paciente passivo de 1958 do ativo de hoje”⁵⁰ (*Ibid.*, p. 172, *tradução nossa*).

⁴⁸ [...] whereas causes undermined the very notion of autonomy, reasons provided a new explanatory framework in which the patient’s own sense of agency was paramount.

⁴⁹ [...] a new explanatory system that prioritised the autonomous patient unencumbered.

⁵⁰ [...] into the routine care of patients such that it becomes increasingly difficult for patients to resist the demands that they be both *reflexive* and empowered to act. To engage with this new world of hazard requires patients to take increasing responsibility for health-related decisions; in short, to exercise agency: that is the attribute which separates the passive patient of 1958 from the active one today.

4.4 A aquisição do visto permanente: uma psicologia enfim naturalizada saúde.

Como mencionamos anteriormente, existia algo como um impasse que reclamava certa resolutividade por parte das práticas psicológicas. Seu tradicional modelo de atuação, e nesse mesmo bojo, seus pressupostos subjacentes divergiam consideravelmente dos emergentes preceitos dispostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), obstaculizando assim os esforços empreendidos, na tentativa de alicerçar-se a esse terreno. Essa situação não era de toda estranha para a psicologia, pois de certa maneira esse cenário apenas reatualizava essa espécie de “coleguismo” entre esses campos. Essa relação era composta, basicamente, por eventuais “esbarros”, os quais civilizadamente “cumprimentavam-se”, “socializavam-se”, chegando até mesmo, em situações específicas, a se ajudarem em virtude de alguns interesses coincidentes, mas ao final desses episódios, os dois continuavam seus caminhos, cada um para as suas respectivas jurisdições. Não havia, portanto, ou pelo menos não se colocava com tanta força, um pleito intimando-os a – vamos dizer – ter um relacionamento mais duradouro.

Entretanto, esse quadro parece ter se alterado com as turbulências vividas pela psicologia, gerando no encontro que se operou entre as práticas psicológicas e as práticas em saúde no período pós-88 uma atmosfera distinta dos casos anteriores. Se – até então – a psicologia, após esses momentos, poderia tranquilamente “seguir seu caminho”, retornando para a tranquilidade de suas práticas familiares, dessa vez tal recurso já não era mais possível. Sua terra natal tornara-se inóspita, sem nenhuma condição de subsistência, ao passo que retornar, no fim das contas, seria uma alternativa condenada ao fracasso. Dessa forma, para a psicologia, esse encontro casual adquiria certa singularidade, ele já não mais se configurava por sua reversibilidade, não havia a prerrogativa de ir e, posteriormente, voltar, pois a “passagem” da psicologia era somente de ida. Por sua vez, a demanda por adaptação nesse outro lugar que – apesar de não inóspito – emergia enquanto bastante novo, se fez presente enquanto primeira tarefa.

Em parte, essa questão não suscitou tantas dificuldades para a psicologia. Como nos lembra Rose (2011), o seu *baixo perfil epistemológico* permite que ela consiga sincronizar-se, sem muito esforço, ao meio que a cerca, tendo em vista sua tendência a operar mediante uma “interpenetração entre praticabilidade e epistemologia” (p. 91). Isso resulta na formulação de uma espécie de epistemologia institucional que a psicologia assume enquanto referência teórica para si, na medida em que as regras que delineiam o que pode e o que não pode assumir status de conhecimento são elas próprias “estruturadas pelas relações institucionais nas quais elas tomaram forma” (*Ibid.*, p. 91). Assim, tomando como exemplo as investigações de

Foucault, ao se levar em consideração que foi no interior da prisão, do tribunal, da fábrica, do exército, da sala de aula, que os objetos tornados inteligíveis pelos saberes *psi* foram produzidos, nota-se que nessas superfícies, já existiam exigências organizacionais em exercício.

Por isso, em relação a esse aspecto, não seria trabalhoso para a psicologia evidenciar sua utilidade nesse novo espaço, seu histórico já reforçava muito claramente o quão profícuo e eficaz poderia ser sua atuação. No entanto, diferente de como até então decorria, a psicologia não teria o mesmo “salvo-conduto” de outrora, nesse incipiente campo, fruto de um novo tempo, outras normatividades entraram em vigor impondo algumas exigências. Nesse sentido, a psicologia se deparou com um novo problema, visto que saber-fazer o que se esperava que se fizesse não era mais, sob determinados aspectos e nesse contexto, garantia de trunfo e reconhecimento, agora era preciso saber-fazer de um modo muito mais específico, um modo, em certa medida, salutar, um novo saber-fazer que, apesar de não ter a total segurança do seu exercício, ao menos tinha a crença de se tratar, a partir das ferramentas disponibilizadas, de uma prática originariamente salubre.

O que está sendo reivindicado, portanto, não era apenas meros ajustes, a mudança estrutural que estava sendo postulada incidia diretamente no cerne da psicologia. Mas como e por onde a psicologia começaria esse empreendimento? A quem ou ao que recorreria para criar um conhecimento que não existia, através de profissionais que não eram familiarizados com a área da saúde, para exercer uma prática que até então ninguém tinha feito? Curiosamente, essa situação é, ao mesmo tempo, o ponto de interseção e bifurcação entre as diversas literaturas que se ocuparam acerca desse processo de mudança. Claro que não expresse nos termos em que estamos utilizando, mas há uma espécie de concordância mútua de que em um determinado momento da história brasileira a psicologia para adentrar no campo da saúde precisou mudar. Em compensação, a partir daí várias foram os caminhos traçados para justificar e apoiar como ela teria conseguido: uns optaram por recuperar as vivências anteriores em espaços considerados de saúde (hospitais) para demonstrar que mesmo de forma rudimentar, a psicologia saberia atuar nesse domínio; outros procuraram traçar uma espécie de coextensividade entre a clínica e a saúde para apontar que no fim das contas, estava-se falando a respeito de uma mesma temática; outros mais, resgataram como os investimentos prévios endereçados a uma formação acadêmica crítica, possibilitaram a geração de profissionais, minimamente, mais embasados para atuar nesse novo campo; enfim, e muitas outras modulações explicativas desse processo.

De modo geral, todas essas deduções são possíveis e poderiam ser facilmente endossadas, dependendo da forma como se olhe para esse cenário e faça problema dele, mas

aqui sustentaremos a tese de que os elementos necessários para atender os ditames da saúde, não surgiram precisamente no seio *psi*, aliás elas passaram ao largo desse âmbito. Defenderemos aqui que foi o próprio campo da saúde que forneceu o aparato que a psicologia carecia, pois ao confluírem e desaguarem simultaneamente no que poderíamos denominar de *processo de edificação do SUS*, esses três vetores – 1) as doenças crônicas; 2) a noção de comportamento; 3) o conceito de *agency* – muniram a práticas psicológicas com os aspectos essenciais para, se não totalmente reivindicar-se enquanto um habitante nato do domínio da saúde, ao menos garantir um visto, em certa medida, permanente nesse território.

Ao adentrar na saúde, nesse espaço definido como um estado de “completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1946), onde muito ainda se tinha por fazer, um horizonte de possibilidades se abriu para a psicologia. Uma condição que se por um lado, poderia ser vista como benéfica, por outro ocasionava certo entorpecimento a ela, afinal para onde direcionar seus esforços quando tudo parecia ser exequível? Foi diante dessa dificuldade que a psicologia, estrategicamente tomou para si, enquanto objeto do seu fazer, a dimensão das doenças crônicas. Embora uma série de elementos tenham reforçado essa inclinação, o fator decisivo parece ter sido o caráter multicausal desse tipo de doença. A sua indeterminação permitia com que os possíveis membros (áreas, campos, zonas do conhecimento) dessa espécie de “força-tarefa” tivessem a prerrogativa de reivindicar (e adquirir) um dado espaço para si, fornecendo assim, até mesmo para uma recém-chegada como no caso da psicologia, um lugar, sob determinado ângulo, próprio e exclusivo. Entretanto, incumbir-se dessa missão não se limitava em apenas reificar as doenças crônicas, aceitar a existência delas implicava também em reiterar que o gradiente analítico que a produzia apresentava, minimamente, alguma razoabilidade, sendo desse modo, aceitável em diversos aspectos.

O problema dessa questão era que tal constructo contrastava-se consideravelmente com o modelo – até então – empregado pelas práticas psicológicas. O tradicional modelo de atuação da psicologia de viés psicopatológico centrava-se, basicamente, numa grade de análise sintomatológica, pautado na concepção taxonômica de que os sintomas seriam, de certo modo, componentes de um quadro patológico maior, concernente a determinada doença. As manifestações seriam, ao mesmo tempo, partes e vestígios da doença, as quais era preciso um determinado saber para poder interpretá-las, articulá-las, e assim encontrar e nomear a doença supostamente subjacente. Isso era uma prática recorrente, até mesmo, quando a psicologia tomava enquanto objeto dado adoecimento eminentemente físico (como nas doenças cardíacas por exemplo), no sentido de compreender os efeitos psicológicos desse acometimento para o

indivíduo. Simplificando bastante essa questão, poderíamos hipotetizar – a título de exemplo – que se esse mesmo sujeito acometido de uma doença cardíaca começasse a apresentar ansiedade, stress, raiva e irritabilidade tais ocorrências, em certa medida, conduziriam para a formulação, dentro de um quadro geral, de um diagnóstico de depressão (A.P.A., 2014), sendo que nesse caso a justificativa seria remetida a presença da doença primária.

Em contrapartida, com as doenças crônicas tal raciocínio já não encontrava mais espaço. Se antes, a psicologia lidava com os sintomas mediante uma lógica representativa, a qual um conjunto deles *representariam* uma dada doença, situando-os no espaço abstrato de um quadro nosográfico, nesse outro prisma analítico de viés preventivo, compostos de multicausalidades e fatores de risco, não existia mais tanta necessidade de se realizar uma associação de sintomas, pois no interior desse modelo a própria manifestação sintomatológica tornou-se o princípio gerador da doença. Por conseguinte, resgatando o exemplo utilizado a pouco, há uma espécie de inversão, fazendo com que a ansiedade–stress–raiva–irritabilidade, menos que efeitos dessa condição, adquiram agora o estatuto de variável explicativa independente, capaz o bastante de, por si só, explicar um adoecimento. Portanto, ao reconhecer a viabilidade desse outro modelo, a psicologia não apenas estaria admitindo que o arcabouço do qual dispunha havia ficado defasado para lidar com as doenças emergentes, mas, em última instância, ela estaria minando também a sua própria presença nesse território, afinal se já não se colocava enquanto indispensável a assistência de um horizonte analítico capaz de “interpretar” os sintomas nos termos em que a psicologia se propunha, qual seria então a sua utilidade?

O recurso para contornar essa situação viria através do construto comportamento. Juntamente com a emergência das doenças crônicas, todo um leque de elementos até então despercebidos passaram a ser visto enquanto ameaçadores, geradores de adoecimento. O mundo tornou-se inóspito, composto agora pelos mais diversos fatores de risco a saúde. Nesse bojo, a noção de comportamento foi gradativamente modificando-se, passando a ser visto como um aspecto diretamente relacionado à saúde, tendo em vista a sua capacidade de, a um só tempo, de acarretar doenças e produzir saúde. Com efeito, ele passa a adquirir cada vez mais centralidade nas estratégias de saúde. Em todo caso, essa noção, mesmo com suas mudanças conceituais, não era um elemento totalmente estranho ao campo *psi*, pelo contrário, historicamente, no Brasil, apesar das várias classificações que a psicologia foi submetida, houve uma maior inclinação por situá-la enquanto uma ciência do comportamento. Essa tendência era presente tanto no interior do próprio campo *psi*, como nos exemplo de Filho (1971) ao afirmar que a psicologia tende a “organizar-se como ciência genética do comportamento animal e

humano” (p. 23), Seminário (1972) quando apontava que o comportamento seria a base da psicologia científica, Novaes (1973) que adotava o termo ciências do comportamento para fazer alusão a psicologia, e por fim, o Centro de Informação e Pesquisa Ocupacional (CIPO, 1974) que considerava o psicólogo “por definição, o cientista do comportamento” (p. 04); quanto de um ponto de vista externo a ele, como Bervique e Medeiros (1980) que sob o prisma da saúde, argumentavam que

[...] etimologicamente, Psicologia significa ‘estudo da alma’ (*psyque* = alma), ou ‘estudo da mente’, e durante vários séculos foi definida dessa maneira. Entretanto, esse sentido literal não descreve a Psicologia como ciência, pois, nem alma, nem mente, são passíveis de estudo por métodos científicos. Atualmente, a psicologia é concebida como a ‘ciência que estuda as atividades do indivíduo em relação ao ambiente, ou seja, o comportamento (p. 07).

Essa proximidade anterior forneceu a psicologia a prerrogativa necessária para reivindicar efetivamente um domínio próprio de atuação, sem dessa vez ameaçar sua permanência nesse terreno. Ela enfim teria a possibilidade de demonstrar a relevância do seu trabalho junto as doenças crônicas. Não é por acaso que Ribeiro (2011) foi capaz de observar, em um momento posterior, a curiosa coincidência de como “o interesse da Psicologia pelos ambientes tradicionais de saúde e doença (não mentais) é paralelo ao desenvolvimento da consciência acerca do papel do comportamento na saúde e nas doenças mais comuns” (p. 26). Entretanto, se essa espécie de assenhoreamento prévio se apresentava enquanto familiar em outros meios, o empenho seguinte passou a ser então em reforçar – agora no campo da saúde – essa apropriação. Essa tarefa permitiu a abertura de um novo espaço discursivo, no qual tornou-se possível enunciar, por exemplo, que

[...] o modelo da terapia ‘face a face’, tradicionalmente definidor do modelo clínico, baseado quase que exclusivamente em relatos verbais e na interação verbal entre terapeuta e cliente, parece ser insuficiente quando se trata do trabalho do psicólogo no contexto da saúde. O objetivo do trabalho do psicólogo na saúde é focal, tende a lidar com os comportamentos que mantêm a doença e promovem a saúde” (AMARAL, 1999, p. 04).

E mais ainda, que também a

[...] ‘psicologia tem feito um grande avanço neste campo, aplicando os resultados de múltiplas investigações, especialmente através da terapia de comportamento’, chegando a resultados positivos como a mudança de ‘comportamentos desapropriados ou inculcando outros mais apropriados’ (RUIZ, 1994, p. 05).

Embora esse engajamento, na tentativa de assegurar o primado do comportamento pela psicologia, tenha produzido seus efeitos de verdade, na medida em que instaurou a compreensão de que “as doenças crônicas envolvem um grande número de variáveis comportamentais e *consequentemente* apresentam forte demanda para a intervenção psicológica” (GUIMARAES, 1999, p. 28, *grifos nossos*), tal movimento resolvia apenas em parte à situação. Como se tratava de uma atuação emergente, existia também a reivindicação

por evidenciar os pressupostos subjacentes a essas práticas. Nesse momento, por falta de um arcabouço específico para esse campo, passou-se a acionar enquanto fundamentação teórica o referencial da psicologia do comportamento que, gradativamente, converteu-se em um dos principais pontos de apoio desse novo fazer. Entretanto, a opção por essa vertente da psicologia não foi motivada tão somente por conta da suposta existência de um objeto comum, existiram também uma série de outros processos que levaram esse *modelo analítico* a se tornar hegemônico no contexto da saúde.

Anterior a esse cenário, além das denominações empregadas que geralmente remetiam a ideia de comportamento, também era possível mapear certa discursividade que operava um estreitamento entre esses dois campos, recuperando a existência de zonas comuns, como o domínio da saúde comportamental por exemplo, que consistia em um “campo interdisciplinar, produto de desenvolvimentos mais recentes da medicina e da psicologia” (MEIJAS, 1984, p. 126). Somado a isso, também ocorreu uma espécie de inscrição da psicologia comportamental em certas questões envolvendo o campo da saúde. Suas histórias e constructos passaram a se correlacionar. Começou-se a designar, por exemplo, que a psicologia comportamental seria a autora do feito de extrair “a psicologia clínica do modelo médico [e de propor] um modelo psicológico, comportamental [...] mostrando a função de ensinar repertórios comportamentais não aprendidos e necessários (KERBAUY, 1997, p. 02). Que o conceito de aprendizagem, por sua vez, base desse modelo, assume contornos preventivos, sendo “uma extensão dessa concepção de educar, difundida na atuação dos profissionais” (*Ibid.*, p. 02). A psicologia comportamental passa também a ser descrita como uma das melhores alternativas de combinação com outros tratamentos, tendo em vista a “forma como as abordagens comportamentais, combinam terapia comportamental com farmacoterapia” (*Ibid.*, p. 03). Com isso, progressivamente, o modelo comportamental vai sendo delineado enquanto uma das abordagens mais profícuas para o contexto da saúde, podendo ser

[...] facilmente ensinada ao paciente, pois emprega um modelo educacional de autocuidado. Desse modo ensina aos pacientes e atribui a eles a responsabilidades de executar comportamentos de cuidado de suas doenças ensinando as habilidades necessárias como no caso da diabetes, prevenção de câncer e outras (*Ibid.*, p. 2-3).

Em meio a esses fatores, vale destacar também o artifício fornecido pelo behaviorismo radical, filosofia esta que fundamenta a psicologia do comportamento. A concepção de comportamento empregada por esse referencial teórico munuiu a psicologia do poderio necessário para colonizar incontáveis manifestações que – até então – não pertenciam ao seu domínio. Sob a assertiva de que tudo pode ser compreendido enquanto comportamento e, portanto, tudo pode ser operacionalizável (SKINNER, 1995, GUILHARDI, 2004), a

psicologia pôde assim expandir consideravelmente seu alcance, ao inscrever sensações, emoções, ideias, hábitos, atividades e condutas nesse horizonte explicativo. Entretanto, embora o arcabouço da psicologia comportamental tenha sido capaz de instrumentalizar a psicologia, fornecendo-lhe, sobretudo, um objeto com o qual se ocupar, a adesão a esse modelo não foi integral. Era preciso ainda, face as especificidades que o território da saúde detinha, realizar alguns ajustes.

O modelo colocado pela psicologia do comportamento, se empregado inteiramente, demandava bastante tempo para realizá-lo, dificultando sua aplicação irrestrita no espaço da saúde. Em tese, todos os comportamentos deveriam ser submetidos a uma análise funcional minuciosa, no intuito de entender as variáveis que estariam compondo esse quadro global gerador de determinado comportamento. Isso demandaria uma enorme quantidade de tempo e de profissionais especializados que pudessem acompanhar tais pessoas nesse processo (MATOS, 1999; LEORNADI, RUBANO, 2012). Tudo isso, tendo como plano de fundo uma dada compreensão/queixa que um determinado comportamento estaria inadequado. Havia também o entendimento de que todos os comportamentos poderiam, de alguma forma, serem explicados a partir desse crivo. Em compensação, na esfera da saúde, essas questões adquirem outros contornos. Os efeitos do comportamento, menos que concebidos em termos de disfuncionalidade, assumiam nesse contexto uma conotação mais severa, mais grave, podendo levar, em alguns casos, a óbito. No terreno da saúde, portanto, o comportamento já não envolvia mais um caso de inadequação comportamental, ele agora implicava diretamente um evento com risco de morte. Nesse ínterim, a necessidade de compreender como um dado comportamento patológico surgiu também se alterou, tornando-se, de certo modo, acessória. A medida em que só seria possível fazer essa distinção no momento em que a doença irrompia, o foco passou a ser, muito mais, na prevenção do que na reabilitação. Com efeito, o tempo de resposta necessitava ser extremamente curto e as intervenções cada vez mais precisa e precoces, parâmetros estes bastante distintos do qual o modelo da psicologia do comportamento se sustentava.

Apesar dessas inconformidades, o ponto nevrálgico que impedia a aplicabilidade absoluta do modelo comportamental decorria, basicamente, da sua dificuldade em operar com ênfase na prevenção e promoção, obedecendo os princípios contidos no art. 7º, inciso III que versa acerca da “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral (BRASIL, 1990). Em última instância, essa vertente da psicologia defendia que um dado comportamento era passível de entendimento, mediante a análise do meio que ele se situa, ou seja, o comportamento, em menor ou maior grau, estaria subordinado, de certa maneira, a

determinados elementos presentes no ambiente. No entanto, um dos principais programas empregados na saúde consiste em capacitar as pessoas, geralmente a partir do fornecimento de um repertório de informações, no sentido de prepará-las a identificarem os comportamentos de risco, substituir/eliminar os prejudiciais à saúde e gerenciar os que não eram suscetíveis a subtração. Para tanto, tal estratégia só poderia ter êxito, se esse sujeito o qual estava sendo instruído, acreditasse ser possuidor de uma autonomia para deliberar em relação a sua vida, uma autonomia que não poderia estar restrita as dimensões sociais e psicológicas como o modelo comportamental anunciava.

Dessa maneira, para integrar-se ao campo da saúde a psicologia precisou realizar uma última tarefa, ela necessitou distanciar-se do modelo comportamental nesse ponto, para passar a “reconhecer” em suas práticas um outro tipo de forma-sujeito. Uma forma-sujeito dotado de competência para se autogovernar, para se responsabilizar por suas escolhas e atos, para se transformar em um paciente autônomo livre capacitado o suficiente para tomar as decisões pelo seu tratamento. E não somente isso, a psicologia precisou também anunciar que tais premissas deviam ser seguidas a qualquer custo e em qualquer atendimento, posto que “se o paciente perceber que o terapeuta não respeita a sua autonomia e individualidade, então pode desistir do tratamento e/ou do terapeuta” (REIS, 1999, p. 423). Com efeito, ao cumprir essa última exigência, o projeto de colonização da saúde estava enfim finalizado. A psicologia tinha agora a seu dispor as condições indispensáveis para naturalizar-se nesse domínio, pois finalmente adquirira os atributos necessários para sobreviver nesse novo terreno. Agora, ela também conseguia ver o que os habitantes da saúde viam, ela também conseguia agir como os habitantes da saúde agiam e ela também conseguia suportar o que os habitantes da saúde suportavam, ou seja, ao fim e ao cabo, a psicologia finalmente converteu-se no que tanto almejava, ela agora se tornara um típico habitante da saúde devidamente ambientado e entrosado entre seus novos pares.

5. CONFABULAÇÕES FINAIS: PRESTANDO CONTAS COM O INTERLOCUTOR

— *Após o nosso debate inicial, optei por acompanhá-los em silêncio, observando atentamente suas articulações, suas hipóteses, seus desfechos e suas insatisfações, até que finalmente parece que se convenceram que era chegada o momento de finalizar esse processo investigativo. E aí, será que ainda resta algum fôlego em vocês para colocar suas “conclusões finais”?*

Bom, para tecer algumas conclusões, acreditamos que sim. Agora, se elas são finais, isso já não temos tanta certeza. Simultaneamente a isso, essa tarefa não deixa de apresentar certo incômodo de nossa parte, na medida em que parece haver uma incitação para que nesse momento realizássemos algo como um fechamento de nossas considerações. Ora, muita coisa foi dita e repetida ao longo do texto, elementos estes que para esse espaço seria desnecessário retomá-los. E, muito provavelmente, eles sejam até mais compreensíveis no lugar onde estão. Em face disso, não faremos aqui uma retrospectiva do que foi essa investigação, traduzindo agora com outras palavras o que tantos dissemos, nem tampouco ocuparemos o tempo do interlocutor autopromovendo esse estudo, mostrando o quanto ele é importante para o campo dos saberes e para outras pesquisas. Afinal, o que o interlocutor fará com essas considerações ou de que modo elas irão atravessar suas pesquisas, não cabe a nós decidirmos, tais questões já extrapolam a nossa alçada. Mas então, o que resta dizer? O que acrescentar?

Seremos breves prezado interlocutor. Ao situarmos no plano discursivo a relação entre as práticas psicológicas e as práticas em saúde pudemos examinar que esse processo não demarcou, sob muitos aspectos, uma ruptura abissal para as práticas *psi*. Pelo contrário, o que se estabeleceu foi muito mais, uma atualização em seu *modus operandi*, pois mesmo com a mudança de cenário, sua atuação ainda continuou sendo pautada por uma certa subserviência a certos preceitos exteriores ao campo, ao passo que sua função também permaneceu sendo, fundamentalmente, a de operacionalizá-los. No entanto, isso não significa dizer que as práticas psicológicas permaneceram intactas a esse processo, o que queremos pôr em relevo é o fato de que, em face de um campo esvaziado positivamente como nos lembra Michel Foucault, mudar de terreno exigiu, basicamente, que as práticas *psi* passassem a acionar outras positivities, agora mais condizentes com o tempo e o espaço em que se encontravam.

Por isso, caro interlocutor, matenhamos-nos alerta. Se existe uma narrativa que nos instiga a acreditar que o passado visto como funesto da psicologia no Brasil havia sido encerrado ou, em certa medida, superado, que essa página teria sido, finalmente, virada, considerando a transformação da psicologia e a emergência de outros fazeres *psi* envolto “sempre pelas melhores intenções”, talvez e muito talvez, essa história com um final feliz que

tanto nos contam não tenha chegado ao fim. Dessa forma, não pretendemos com esse trabalho anunciar que a tarefa de re(pensar) as práticas psicológicas teria fracassado, nem tampouco endossar que já teria sido finalizada. Intentamos, simplesmente, demonstrar, para aqueles que se dispõem a tal empreendimento, de que ela ainda está em curso e que também não será no domínio da psicologia que as respostas repousam, pois retomando mais uma vez Foucault “os deuses não estão lá”. Logo, se cabe a nós, habitantes do presente, problematizar essas narrativas, e aqui de maneira mais específica as que envolvem o terreno psicológico, nos despojemos então dessa miragem que sob o nome psicologia procura conservar determinados constructos, tal figura onírica serve tão somente para manter a “miologia de sua verdade”, a mitologia de que um dia, a psicologia poderia converter-se em algo diferente de que uma forma cultural. Esse foi o propósito dessa pesquisa caro interlocutor, produzir uma ficção histórica que operasse, se não uma *ruptura virtual* em relação a essa narrativa hegemônica acerca das práticas psicológicas e suas conexões, ao menos uma maior ponderação em sua aceitabilidade.

— *Quem sabe...quem sabe...*

REFERÊNCIAS

- ACHCAR, R. (Org.) **Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.
- ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011.
- ALVES, M. H. M. **Estado e Oposição no Brasil (1964-1984)**. 3ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1985.
- AMARAL, V. L. A. R. Novos desafios na formação do psicólogo na área de saúde. In: KERBAUY, R. R. *et al.* **Comportamento e Saúde: explorando alternativas**. 1ª ed. Santo Andre: ARBytes, p. 3-9, 1999.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. (Trad.: NASCIMENTO, M. I. C. *et al.*). Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: Org.: SADER, E.; GENTILI, P. **PÓS-NEOLIBERALISMO: As políticas sociais e o Estado democrático**. 11ª ed. São Paulo: Ed. Paz e Terra, p. 9-23, 2012.
- ANTUNES, M. A. M. **A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição**. 5ª ed. São Paulo: EDUC, 2015.
- ARAÚJO, J. N. G. *et al.* Trabalhadores em situação de desemprego: uma experiência de apoio psicológico. **Mental: Barbacena**, v. 4, n. 7, p. 107-125, nov. 2006.
- ARMSTRONG, D. Origins of the problem of health-related behaviours: a genealogical study. **Social Studies of Science**, v. 39, n. 6, p. 909-926, 2009.
- ARMSTRONG, D. Chronic illness: a revisionist account. **Sociology of Health & Illness**, v. 36, n. 1, p. 15-27. 2014a.
- ARMSTRONG, D. Actors, patients and agency: a recente history. **Sociology of Health & Illness**, v. 36, n. 2, p. 163-174, 2014b.
- ARTISTAS e psicólogos serão ouvidos. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 22 de maio de 1970. 1º Caderno, p. 3.
- AUGRAS, M. Contribuições ao Estado das Inter-Relações num serviço de psiquiatria. **Arquivos Brasileiros de Psicotécnica**, v. 13, n. 2, p. 21-27, 1961.
- AZEVEDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudo de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, outubro-dezembro 2016.
- BARATTA, A. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal: introdução à sociologia do direito penal**. (Trad.: SANTOS, J. C.) 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2002.

BARBOSA, L. A. A. **História constitucional brasileira**: mudança constitucional, autoritarismo e democracia no Brasil pós-1964. Série colóquios de excelências, n. 2. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BARROS, J. P. P. Psicologia e políticas públicas. **ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 4, n. 1, p. 156-170, 2014.

BEM, P. P. **FOUCAULT: ANTROPOLOGIA, TRANSCENDENTALISMO E ONTOLOGIA NAS ORIGENS DA ARQUEOLOGIA**. 2015. 85f. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Universidade Federal do Paraná: Setor de Ciências Humanas Letras e Arte – Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Curitiba, 2015.

BENEVIDES, P. S. De onde falamos nós? uma análise da produção da diferença a ser incluída. **Educ. Real.**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 887-903, dez. 2012.

BENEVIDES, P. S. Verdade e Ideologia no pensamento de Michel Foucault. **ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 88-101, 2013.

BENEVIDES, P. S. Pesquisar com Michel Foucault. **Textura**, Canoas, v. 18, n. 36, p. 262-285, jan/ab 2016.

BENEVIDES, P. S.; BOTELHO, D. J. S.; VIEIRA, G. M. S. Nietzsche com Foucault: notas sobre conhecimento, verdade, perspectivismo e genealogia. **Estudos Nietzsche**, Espírito Santo, v. 6, n. 2, p. 259-280, jul./dez. 2015.

BERVIQUE, J. A.; MEDEIROS, E. O. G. **Ciências da conduta na odontologia**: introdução e aplicação na área da saúde. São Paulo: Medicina Panamericana, 1980.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016.

BLANC, A. No tempo em que os bichos, etc., etc. **Tribuna de Imprensa**, Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 1986. Notícias, p. 9.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. (Trad.: COUTINHO, C. N.). 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. Poder Executivo. **Ato Institucional de 9 de abril de 1964**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 1964, Seção I, p. 3193.

BRASIL. Constituição. **Constituição do Brasil**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 jan. 1967, Seção 1, p. 953.

BRASIL. Constituição. Constituição do Brasil. **Ato Institucional nº 14**, de 5 de setembro de 1969. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 de set. 1969a, Seção I, p. 7649.

BRASIL. Constituição. Constituição do Brasil. **Decreto-Lei nº 898, de 29 de setembro de 1969**. Define os crimes contra a segurança nacional, a ordem política e social, estabelece seu

processo e julgamento e dá outras providências [Lei de Segurança Nacional]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 set. 1969b, Seção 1, p. 8162

BRASIL. Constituição. Constituição do Brasil. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Resolução nº 015/1996**. Institui e regulamenta a concessão de atestado psicológico para tratamento de saúde por problemas psicológicos. Resolução nº 015/1996, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 218/1997**. Regulamentação das profissões de Saúde. Resolução nº 218/1997, 1997.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa nº 338/2013**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; revoga as Resoluções Normativas - RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, RN nº 262, de 1 de agosto de 2011, RN nº 281, de 19 de dezembro de 2011 e a RN nº 325, de 18 de abril de 2013; e dá outras providências. Resolução nº 338/2013, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa nº 428/2017**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016. Resolução nº 428/2017, 2017.

CAMARGO-BORGES, C.; CARDOSO, C. L. A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 26-32, mai./ago. 2005.

CAMPOS, R. H. F. (Org.) **Dicionário Biográfico da psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro: Imago Ed.; Brasília: CFP, 2001.

CANDIOTTO, C. Foucault e a crítica do sujeito e da história. **Revista Aulas: Dossiê** Foucault, Campinas, v. 3, n. 3, p. 1-21, 2007.

CANESTRELLI, L. Discurso Inaugural. **Arquivos Brasileiros de Psicotécnica**, v. 10, n. 3, p. 11-21, 1958.

CAPITAO, C. G.; SCORTEGAGNA, S. A.; BAPTISTA, M. N. A importância da avaliação psicológica na saúde. **Avaliação psicológica**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 75-82, jun. 2005.

CARBENITE, L. Cartas: Psicanálise. **Jornal do Brasil**. Rio de Janeiro, 27 de setembro de 1986. 1º Caderno, p. 10.

CARDOSO, I. A. R. Foucault e a noção de acontecimento. *Tempo Social*; **Rev. Sociol. USP**, São Paulo, v. 7, n.1-2, p.53-66, 1995.

CARMO, E. H.; BARRETO, M. L.; SILVA JR., J. B. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. **Epidemiologia e Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 63-75, jun. 2003.

CARVALHO, A. F. Foucault: atualizador da genealogia de nietzschiana. **Cadernos Nietzsche**, v. 30, p. 221-249, 2012.

CARVALHO FILHO, J. S. Estado Mínimo X Estado Máximo: o dilema. **Revista Eletrônica sobre Reforma do Estado (RERE)**, Salvador, n. 12, p. 1-18, dez./ jan./ fev. 2008.

CASSINI, S. T. **Ecologia**: conceitos fundamentais. (Texto preliminar para o Programa de Pós-Graduação em Engenharia Ambiental - PPGEA UFES). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centro Tecnológico (CT). Vitória (ES), 2005. Disponível em: https://www.inf.ufes.br/~neyval/Gestao_ambiental/Tecnologias_Ambientais2005/Ecologia/C ONC_BASICOS_ECOLOGIA_V1.pdf. Acessado em 01 de abril 2018.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault** – um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. (Trad.: XAVIER, I.). 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

CENTRO DE INFORMAÇÃO E PESQUISA OCUPACIONAL (CIPO). A profissão de psicólogo na Guanabara, **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, v. 26, n. 4, p. 3-29, 1974.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Referências técnicas para a atuação do(a) psicólogo(a) nos Programas de DST e aids**. Brasília: CFP, dez. 2008a.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)**. Brasília: CFP, jun. 2008b.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Conheça o CREPOP**. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/conheca-o-crepop>. Acessado em 20 nov. 2017.

COIMBRA, C. M. B. **Guardiães da ordem**: Uma viagem pelas práticas psi no Brasil do milagre. Rio de Janeiro, RJ: Oficina do Autor, 1995.

COIMBRA, C. M. B. Doutrinas de segurança nacional: banalizando a violência. **Psicologia em Estudo**, v. 5, n. 2, p. 1-22, 2000.

COLNAGO, C. S. A trajetória constitucional da redemocratização brasileira: evoluções e involuções de uma experiência democrática recente. **Derecho y Cambio Social**, v.33, p.1-19, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP nº 010/1975, Código de Ética Profissional do Psicólogo. In: ROMARO, R. A. **Ética na psicologia**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 107-116, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP nº 029/1979. Código de Ética Profissional do Psicólogo. In: ROMARO, R. A. **Ética na psicologia**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 117-128, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP nº 002/1987. Código de Ética Profissional do Psicólogo. In: ROMARO, R. A. **Ética na psicologia**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 129-142, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Exposição de Motivos do Código de Ética Profissional do Psicólogo. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de Ética Profissional dos Psicólogos. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 1987**. Disponível em: <<https://transparencia.cfp.org.br/wpcontent/uploads/sites/10/2005/05/Codigo-de-EticaProfissional-do-Psicologo.pdf>>. Acessado em 5 de abril de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). (Ed.) **Quem é o psicólogo brasileiro?** São Paulo; EDICON, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). (Ed.) **Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços**. Campinas: Editora Alínea, 1992/2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Banco Social de Serviços: Relatório Final**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Senhoras e senhores gestores da saúde, Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS**. Brasília: CFP, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: CFP, jun. 2013a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: CFP, dez. 2013b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **A VERDADE É REVOLUCIONÁRIA: testemunhos e memória de psicólogas e psicólogos sobre a ditadura civil-militar brasileira (1964-1985)**. Brasília: CFP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Conheça o CFP**. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/cfp/conheca-o-cfp/>>. Acessado em: 04 abr. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRP-SP). Editorial. **Jornal PSI**, São Paulo, n. 144, jun./set. 2005.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (CRP-RS). **Da vida que resiste: vivências de psicólogas(os) entre a ditadura e a democracia**. Porto Alegre: CRPRS, 2014.

CONSELHO suspende médico da tortura. **Monitor Campista**, Rio de Janeiro, 12 de março de 1988. Notícias, p. 3.

- COSTA, S. S. G. Para problematizar nossa (in)atualidade: pensando um agenciamento metodológico entre Foucault e Deleuze. In: MATOS, K. S. L. **Movimentos sociais, educação popular e escola: a favor da diversidade**. Fortaleza: Editora UFC, p. 158-175, 2003.
- COURI, N. PSICANÁLISE: no Brasil estimulada, mas condenada. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 21 de setembro de 1979. Caderno B, p. 1.
- COUTO, C. G.; LIMA, G. M. R. Continuidade de Políticas Públicas: A Constitucionalização Importa? **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 1055-1089, 2016.
- CRUZ, S. C. V. E.; MATINS, C. E. De Castello a Figueiredo: uma incursão na pré-história da "abertura". In: SORJ, B.; ALMEIDA, M. H. T. (orgs.) **Sociedade Política no Brasil Pós-64**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, p. 8-90, 2008.
- D'AMARAL, M. T.; PEDRO, R. M. L. O tempo: entre a ciência, a cultura e a história. **Documenta**, ano IV, n. 7, p. 65-89, 1996.
- DANELUCI, R. C. Psicologia e saúde como campo de interrogações. **Rev. Psicol. Saúde [online]**. Vol. 5, n.1, p. 18-24, 2013.
- DELEUZE, G. **Diferença e repetição**. Tradução de L. B.L. Orlandi e R. Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- DELEUZE, G. **Foucault** (Trad: MARTINS, C. S.). São Paulo: Brasiliense, 2006.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a filosofia**. São Paulo: Ed. 34, 2010.
- DELEVATI, D. M.; SOUZA, A. R. B. O fazer do psicólogo na saúde. **Cadernos de Graduação**, Maceió, v. 1, n. 2, p. 79-87, maio 2013.
- DIAS, D. D.; LARA, L.; BUTIERRES, M. C. O sujeito de direitos. **Polis e Psique**, v. 2, n. 2, p. 124-127, 2012.
- DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 3, n. 1, p. 53-81, Jun 1998.
- DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: (para além do estruturalismo e da hermenêutica)**. (Trad: PORTOCARRERO, V.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- FALCÃO, E. B. M. Ciência do inconsciente ou ópio da classe média? **Movimento: Cena Brasileira**, Rio de Janeiro, 12 a 18 de outubro de 1981. Cultura, p. 17.
- FERRAZ, S. T. Promoção da Saúde: viagem entre dois paradigmas. **Revista de Administração Pública – RAP**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 49-60, mar./abr. 1998.
- FERREIRA, A. A. L. O múltiplo surgimento da Psicologia. In: JACÓ-VILELA, A. M.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. (Eds.). **História da Psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau, p. 13-46, 2005.

FERREIRA, A. A. L. A psicanálise e a psicologia nos ditos e escritos de Michel Foucault. In: GUARESCHI, N. M. F *et al* (Org). **Foucault e a Psicologia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 29-72, 2014.

FERREIRA, A. A. L. *et al*. A Psicologia para além das epistemologias: uma tomada positiva do seu estatuto plural. **Simpósio Nacional de Tecnologia e Sociedade**, 4. Curitiba, 2011. Disponível em <http://www.esocite.org.br/eventos/tecsoc2011/cdanais/arquivos/pdfs/artigos/gt001-apsiologia.pdf> Acesso em 30 de nov. 2017.

FERREIRA NETO, J. L. Psicologia e política: uma interpretação foucaultiana. **Revista Psicologia Política**, V. 6, N. 11, P. 65-82, jan-jun 2006.

FERREIRA NETO, J. L. Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro. **Memorandum**, v. 18, p. 130-142, 2010.

FILHO, M. B. L. Contribuição ao estudo experimental do hábito. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, v. 23, n. 3, p. 21-32, 1971.

FONSECA, G. A. C. **O DIREITO PENAL DO INIMIGO E SUA INCIDÊNCIA NA DECRETAÇÃO DE PRISÕES PREVENTIVAS E NO REGIME DISCIPLINAR DIFERENCIADO**. 2015. 94 f. Monografia (Graduação em Direito) – Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Trad.: SHALDERS, L. R. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, M. Sobre a genealogia da ética: uma revisão do trabalho. In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica** (para além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 253-278, 1995.

FOUCAULT, M. ENTREVISTA COM MICHEL FOUCAULT, por Sérgio P. Rouanet e J. G. Merquior. In: FOUCAULT, M. *et al* (Orgs.). **O homem e o discurso: a arqueologia de Michel Foucault**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, p. 17-42, 1996.

FOUCAULT, M. Teorias e instituições penais. In: FOUCAULT, M. **Resumos dos cursos do Collège de France** (1970-1982) (Trad.: DAHER, A.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 17-24, 1997.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1998a.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. (Trad.: MACHADO, R.) 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998b.

FOUCAULT, M. Introdução (in Binswanger). In: MOTTA, M. B. (Org.) **Problematizações do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise: Michel Foucault – Ditos & Escritos I**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 65-121, 1999a.

FOUCAULT, M. A Psicologia de 1850 a 1950. In: MOTTA, M. B. (Org.) Problematizações do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise: Michel Foucault – **Ditos & Escritos I**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 122-139, 1999b.

FOUCAULT, M. Filosofia e Psicologia. In: MOTTA, M. B. (Org.) Problematizações do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise: Michel Foucault – **Ditos & Escritos I**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 199-209, 1999c.

FOUCAULT, M. Cronologia. In: MOTTA, M. B. (Org.) Problematizações do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise: Michel Foucault – **Ditos & Escritos I**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 01-64, 1999d.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 5ª ed. (Trad.: SAMPAIO, L. F. A.) São Paulo: Loyola, 1999e.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: o nascimento da prisão. (Trad.: RAMALHETE, R.). Petrópolis: Editora Vozes, 26ª ed., 2002.

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. (Trad.: MACHADO, R. C. M.; MORAIS, E. J.) Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003a.

FOUCAULT, M. A poeira e a nuvem. In: MOTTA, M. B. (Org.). Estratégia, poder-saber: Michel Foucault – **Ditos & escritos IV**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 323-334, 2003b.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In MOTTA, M. B. (Org). Ética, sexualidade, política: Michel Foucault - **Ditos & escritos V**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 264-287, 2004.

FOUCAULT, M. Mesa redonda em 20 de maio de 1978. In: MOTTA, M. B. (Org). Estratégia, saber poder: Michel Foucault – **Ditos & Escritos IV**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 335-351, 2006.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. (Trad.: Salma Tannus Muchail) 9ªed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**. (Trad.: BRANDÃO, E.) São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade**: A Vontade de Saber. (Org. e Trad.) MACHADO, R. 19ª ed. São Paulo: Graal, 2009.

FOUCAULT, M. Conversa com Michel Foucault. In: MOTTA, M (Org.). Repensar a política: Michel Foucault - **Ditos & escritos VI**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, p. 289-347, 2010,

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 30ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2012.

FOUCAULT, M. Sobre as maneiras de escrever a história. In: MOTTA, M (Org.) Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento: Michel Foucault - **Ditos & escritos II**. 2 ed, Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 64-80, 2013.

FOUCAULT, M. A pesquisa científica e a psicologia. In: MOTTA, M. B. (Orgs.) Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina: Michel Foucault - **Ditos & Escritos VII**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 115-137, 1957/2016.

GAUDÊNCIO, E. O. Saúde: apontamentos para a cartografia de um conceito. In: ALVES, R. F. *et al* (Org.) **Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: EDUEBPB, p. 127-146, 2011.

GEMELLI, A. O. F. M. A personalidade humana na Psicologia Aplicada. **Arquivos Brasileiros de Psicotécnica**, v. 10, n. 3, p. 23-33, 1958.

GIACOMOZZI, A. I. A Inserção do Psicólogo na Estratégia de Saúde da Família e a Transição de Paradigma da Saúde. **PSICO**, v. 43, n. 3, 298-308, jul./set. 2012.

GUILHARDI, H. J. Terapia por contingência e reforçamento. In: ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. J. **Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental: práticas clínicas**. São Paulo: Roca, p. 3-40, 2004.

GIMBO, F. Epistemologia e Arqueologia: Foucault e a história da ciência francesa. **Kíneses**, Marília-SP, v. 9, n. 20, p. 99-125, jul. 2017.

GOMES, L. F. **Direito penal do inimigo (ou inimigo do direito penal)**. São Paulo: Notícias Forenses, out. 2004.

GROFF, P. V. Direitos Fundamentais nas Constituições brasileiras. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, n. 45, p. 105-130, jun. 2008.

GUIMARAES, S. S. Psicologia da Saúde e doenças crônicas. In: KERBAUY, R. R. *et al*. **Comportamento e Saúde: explorando alternativas**. 1ª ed. Santo André: ARBytes, p. 22-45, 1999.

GUARESCHI, N. M. F. Ideologia e Discurso. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 165-185, 1997.

GUARESCHI, N. M. F. *et al*. Descontinuidades na história da produção do conhecimento em Psicologia Social brasileira. **Athenea Digital**, v. 13, n. 3, p. 149-157, nov. 2013.

GUARESCHI, N. M. F.; LARA, L.; ADEGAS, M. A. Políticas públicas entre o sujeito de direitos e o *homo æconomicus*. **PSICO**, Porto Alegre, v. 41, n. 3, p. 332-339, jul/set 2010.

HENNING, P. C; LOCKMANN, K. Provocações no campo da história: Nietzsche e Foucault pensadores do presente. **Contrapontos**, Itajaí, v. 10, n. 02, p.113-120, mai-ago, 2010.

- KERBAUY, R. R. Contribuição da psicologia comportamental para a psicoterapia. In: DELITTI, M. (Org.). **Sobre comportamento e cognição**: Vol. 2. *A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: ARBytes, p. 1-7, 1997.
- KIND, L. Psicologia e saúde: a produção de estilos de pensamento. **Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath.** Online, v. 7, n. 1, p. 113-129, maio de 2010.
- KINZO, M. D. G. A democratização brasileira: um balanço do processo político desde a transição. **São Paulo em Perspectiva**, v. 15, n. 4, p. 3-12, 2001.
- KOHAN, W. O. **Infância**: entre educação e filosofia. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- KUSHNIR, B. **Cães de guarda**: jornalistas e censores, do AI-5 à Constituição de 1988. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2012.
- LAGASNERIE, G. **A última lição de Michel Foucault**. (Trad.: Telles, A.) São Paulo: Três Estrelas, 2013.
- LATOUR, B. Os objetos têm uma história? Encontro de Pasteur com Whitehead num banho de ácido láctico. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, v. 2, n. 1, p. 7-26, 1995.
- LECOURT, D. A arqueologia e o saber. In: FOUCAULT, M. *et al* (Orgs.). **O homem e o discurso**: a arqueologia de Michel Foucault. 2ª ed. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, p. 43-66, 1996.
- LEONARDI, J. L.; RUBANO, D. R. Fundamentos Empíricos da Análise do Comportamento Aplicada para o Tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Perspectivas em análise do comportamento**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 01-19, 2012.
- LEVY, T. S. **A experiência do fora**: Blanchot, Foucault e Deleuze. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- LIFTON, R. J. Novas luzes sobre o III Reich: Psicoterapia e Göring. **Diário de Natal**, 01 de março de 1985. Notícias, p. 15.
- LOBO, A. Psicanálise. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 3 de outubro de 1979. Caderno B, p. 2.
- LOPES, R. T. D. Monumento e Genealogia: Notas sobre Michel Foucault. **Revista Nucleus**, v. 2, n. 1, p. 135-145, abr./out. 2004.
- LUIZÃO, J. M. As Reformas Neoliberais da Constituição Federal e a Conformação do Estado Brasileiro após as mudanças. In: Org.: CLARK, G.; PINTO, F. C. S.; OPUSZKA, P. R. **Direito e Economia** [Recurso eletrônico on-line]. Florianópolis: FUNJAB, p. 146-168, 2013.
- MACEDO, L. *et al*. Intervenções com jogos: estudo sobre o Tangram. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 13-22, jan/abr 2015.
- MACEY, D. **Las vidas de Michel Foucault**. Madrid: Catedra, 1995.

MACHADO, R. **Nietzsche e a verdade**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

MACHADO, R. **Foucault, A Ciência e o Saber**. Rio de Janeiro: JORGE ZAHAR, 3ª ed., 2006.

MACIEL JR, A. **O que nos faz pensar?** As condições do pensamento na experiência limite. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2001.

MARSHALL, J. Michel Foucault: pesquisa educacional como problematização. In: PETERS, M. A.; BESLEY, T. (Orgs.) **Porque Foucault?** Novas diretrizes para a pesquisa educacional. Porto Alegre: Artmed, p. 25-39, 2008.

MATTOS, M. A. Análise Funcional do Comportamento. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 16, n. 3, p. 8-18, set./dez. 1999.

MEJIAS, N. P. O psicólogo, a saúde pública e o esforço preventivo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 155-161, abril 1984.

MELO, C. S. B. **Ensino da Psicologia na Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933-1962)**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MELLO, R. A IPA vem à crise da psicanálise: O alto comando dos psicanalistas está no Rio para ouvir Pellegrino e Mascarenhas. **Jornal do Brasil**. Rio de Janeiro, 27 de outubro de 1981. Caderno B, p. 7.

MENEZES, E. F. F. PERCEPÇÕES SOBRE O ESTADO BRASILEIRO: entendendo a natureza do Estado numa perspectiva contemporânea. In: Jornada Internacional Políticas Públicas, VIII, 2017, São Luiz, **Anais...São Luiz: UFMA**, 2017, p. 1-13. Disponível em <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo3/percepcoessobreoestadobrasileiroentendendoanaturezadoestadonumaperspectivacontemporanea.pdf>>. Acessado em: 05 abril 2018.

MEZAROBBA, G. Entre reparações, meias verdades e impunidade: o difícil rompimento com o legado da ditadura no Brasil. **SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 7, n. 13, p. 7-25, dez. 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES (MEC/DSI). **Guerra Psicológica**. Ministério da Justiça – Arquivo Nacional. S. l., [197?]. Disponível em: <http://sian.an.gov.br/sianex/Consulta/Pesquisa_Livre_Painel_Resultado.asp?v_CodReferencia_id=1180764&v_abas=1> Acessado em 05 abril 2018.

MIOTTO, M. L. O Adeus de Michel Foucault à Psicologia. In: **V Seminário de Pós-Graduação em Filosofia da UFSCAR**, 2009, São Carlos. Caderno de Resumos - V Seminário de Pós-Graduação da UFSCAR, p. 234-238, 2009.

MOREIRA, L. E. V.; BULAMAH, L. C.; KUPERMANN, D. Entre barões e porões: Amílcar Lobo e a psicanálise no Rio de Janeiro durante a ditadura militar. **Analytica – Revista de Psicanálise**: São João del-Rei, v. 3, n. 4, p. 173-200, jan/jun 2014.

MOUTINHO, L. D. Humanismo e anti-humanismo: Foucault e as desventuras da dialética. **Natureza Humana**, v. 6, n. 2, p. 171-234, 2004.

MUNSLOW, A. Michel Foucault e a história. In: MUNSLOW, A. **Desconstruindo a história**. (TRAD: NASCIMENTO, R. G.) Petrópolis: Vozes, p. 163-186, 2009.

NABAIS, C. P. A Dobra Deleuze-Foucault. In: CASCAIS, F. A., LEME, J. L. C., NABAIS, N. (Eds.). **Lei, Segurança e Disciplina**: Trinta anos depois de Vigiar e Punir de Michel Foucault. Lisboa: CFCUL, p. 71-110, 2009.

NALLI, M. A. G. Sobre o conceito foucaultiano de discurso. In: ORLANDI, L. B. (Org.). **A diferença**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, p. 151-169, 2005.

NIETZSCHE, F. W. **Obras Incompletas**. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

NIETZSCHE, F. **A gaia ciência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

NIETZSCHE, F. **Segunda Consideração Intempestiva**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

NIETZSCHE, F. **A genealogia da Moral**. (Trad: BRAGA, C.) São Paulo: Editora Escala, 2009.

NOGUEIRA, V. F. P. **A INFLUÊNCIA DO NEOLIBERALISMO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, COM ENFOQUE NAS EMENDAS AO CAPÍTULO DA “ORDEM ECONÔMICA”**. 2010. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Mestrado em Político e Econômico, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2010.

NORONHA, J. C.; SOARES, L. T. A política de saúde nos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 445-450, 2001.

NOTA DA REDAÇÃO. Psicanálise. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 3 de outubro de 1979. Caderno B, p. 2.

NOVAES, M. H. Tendências internacionais da Psicologia atual. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, v. 25, n. 2, p. 81-92, 1973.

OMETTO, A. M. H.; FURTUOSO, M. C. O.; SILVA, M. V. Economia brasileira na década de oitenta e seus reflexos nas condições de vida da população. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 403-414, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 03 abril 2018.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, jan.-mar. 2014.

PASSONE, E. F. K.; PEREZ, J. R. R. Psicologia e análise de implementação de políticas públicas: um diálogo interdisciplinar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 612-629, 2013.

PAULINO, A. S. S.; BATISTA, G. B. M. O conceito penal do inimigo do estado durante a ditadura militar brasileira. **Acta Semiótica et Lingvística**, v. 20, n. 2, p. 99-114, 2015.
PERENCINI, T. B. O enunciado no pensamento arqueológico de Michel Foucault. **Kíneses**, v. 7, n. 15, p. 135-150, 2015.

PIMENTEL, C. P.; BRUNO, F. Corpo, sujeito e visibilidade: implicações das biotecnologias sobre a tópica da interioridade. **Interações**, São Paulo, v. 22, p. 01- 20, 2006.

PINTO, C. R. J. FOUCAULT E AS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS: quando a lepra e a peste se encontram com os nossos excluídos. **Educação & Realidade**, v. 24, n. 2, p. 33-57, jul./dez. 1999.

PIOVESAN, F. Leis de Anistia, Direito à Verdade e à Justiça: impacto do sistema interamericano e perspectivas da justiça de transição no contexto sul-americano. **Revista Brasileira de Estudos Jurídicos**, v. 9, n. 1, p. 59-74, jan/jul 2014.

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas em Psicologia**, v. 17, n. 1, p. 151-162, 2009.

POLITZER, G. **Crítica aos Fundamentos da Psicologia** – a psicologia e a psicanálise. (Trad. MARCIONILO, M.; SILVA, Y. M. T.). Piracicaba, SP: UNIMEP, 1998.

PRADO FILHO, K; GERALDINI, J. R.; CARDOSO FILHO, C. A. Trajetórias analíticas em Vigiar e Punir. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade – ECOS**, vol, 4, n. 1, p. 123-132, 2014.

PRADO FILHO, K.; LOBO, L. F.; LEMOS, F. C. S. A história do presente em Foucault e as lutas atuais. **Fractal, Rev. Psicol.** v. 26, n. 1, p. 29-42, jan./abr. 2014.

PRADO FILHO, K.; TRISOTTO, S. A Psicologia como disciplina da norma nos escritos de M. Foucault. **Revista Aulas - Dossiê Foucault**, n. 3, dez. 2006/mar. 2007.

PRATES, L. G.; NUNES, L. P. A (re)construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 4, n. 1, p. 96-101, dez. 2009.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed., Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PSICOLOGIA atual dá apoio a repressão. **Tribuna da Imprensa**, Rio de Janeiro, 25 de janeiro de 1979. Notícias, p. 5.

RAGO, M. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. **Tempo Social: Revista de Sociologia USP - SP**, v. 7, n. 1-2, p. 67-82, 1995.

RAMOS, S. **Assembleia Constituinte**: o que pode, o que não pode – natureza, extensão e limitação de seus poderes. Rio de Janeiro: Alhambra, 1987.

RANCIÈRE, J. **Os nomes da história**: ensaio de poética do saber. (Trad: ECHALAR, M.) São Paulo: Editora Unesp, 2014.

REIS, J. Modelo metateórico da Psicologia da Saúde para o séc. XXI: Interação ou integração biopsicossocial? **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 17, n. 3, p. 415-433, set. 1999.

RIBEIRO, J. L. P. A Psicologia da Saúde. In: ALVES, R. F. *et al* (Org.) **Psicologia da Saúde**: teoria, intervenção e pesquisa. Campina Grande: EDUEBPB, p. 23-64, 2011.

ROCHA, J. A. C. **Michel Foucault**: crítico-esteta-cínico mitigado. Campina Grande: EDUEPB, 2014.

RODRIGUES, H. B. C. Para desencaminhar o presente psi: biografia, temporalidade e experiência em Michel Foucault. In: GUARESCHI, N. M. F *et al* (Org.) **Foucault e a Psicologia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 07-30, 2014.

ROSE, N. Psicologia como uma ciência social. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 155-164, 2008.

ROSE, N. **Inventando nossos selfs**: Psicologia, poder e subjetividade. (TRAD: FERREIRA, A. A. L.) Petrópolis: Vozes, 2011.

RUIZ, A. **Psicologia da saúde**: distúrbios psicológicos, prevenção, tratamento. (Trad.: REIMER, H.) São Paulo: Paulinas, 1994.

SALLUM, B.; KUGELMAS, E. O Leviathan declinante: a crise brasileira dos anos 80. **Estudos Avançados**, v. 5, n. 13, p. 145-159, 1991.

SANTAGADA, S. A situação social do Brasil nos anos 80. **Indicadores Econômicos FEE**, v. 17, n. 4, p. 121-143, 1990.

SCARPO, H. B. K.; TORRES, S.; ECKER, D. D. Psicologia e ditadura civil-militar: reflexões sobre práticas psicológicas frente às violências de Estado. **Revista EPOS - Rio de Janeiro**, v. 5, n. 1, p. 57-78, jan/jun 2014.

SCHOPKE, R. **Por uma filosofia da diferença: Gilles Deleuze, o pensador nômade**. Rio de Janeiro: Contraponto editora, 2004.

SEMINÉRIO, F. L. P. Fundamentos e diretrizes da Psicologia atual. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, v. 24, n. 4, p. 5-14, 1972.

SILVA, R. N. **A invenção da psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

SILVA, W. S. **A INFLUÊNCIA DO DIREITO PENAL DO INIMIGO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**. 2011. 37f. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2011.

SKIDMORE, T. **Brasil: de Castelo a Tancredo – 1964-1985**. 7ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1995.

SOUZA, D. J. R. **SOBRE UMA PSICOLOGIA OFICIAL E SEUS EFEITOS DE SENTIDO: UMA ANÁLISE DAS NORMATIVAS DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

STAREC, B. O problema psicossomático da tireotoxicose. **Arquivos Brasileiros de Psicotécnica**, v. 4, n. 4, p. 103-106, 1952.

TEMPLE, G. C. **Acontecimento, poder e resistência em Michel Foucault**. Cruz das Almas/BA: UFRB, 2013.

TORRIANI, B. D. “NÃO AVISARAM A POLÍCIA”: VIOLÊNCIA DE ESTADO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS NO BRASIL PÓS-DITADURA. In: SANTOS, A. B.; MACHADO, J. P.; COLVERO, R. B. (Orgs.). **Interdisciplinaridade nas Ciências Humanas: Caminhos da Pesquisa Contemporânea**. 1ª ed. Jaguarão: CLAEC, p. 867-879, 2017.

VANDRESEN, D. S. Uma análise do discurso e do não-discursivo na Arqueologia de Michel Foucault. **Aurora: Marília**, v. 7, n. 2, p. 79-92, jan-jun 2014.

VEIGA-NETO, A. Teoria e método em Michel Foucault: (im)possibilidades. **Cadernos de Educação**, Pelotas, n. 34, p. 85-94, set./dez. 2009.

VEIGA-NETO, A. A facilidade de se fazer algo difícil ou, se quisermos, a dificuldade de se fazer algo fácil. In: FOUCAULT, M. **Do governo dos vivos: Curso no Collège de France 1979- 1980**; (Org) AVELINO, N. São Paulo: Centro de Cultura Social; Rio de Janeiro: Achiamé, p. 9-16, 2011.

VEYNE, P. M. **Como se escreve a história**. 4ª ed. (TRAD: BALTAR, A.; KNEIPP, M. A). Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

VEYNE, P. M. **Foucault: seu pensamento, sua pessoa**. (Trad: LIMA, L.) Lisboa: Edições Texto & Grafia, 2009.

WILSON Aguiar anuncia no Recife que será adotado novo Código de Censura. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 31 de julho de 1970. 1º Caderno, p. 7.

WITTGENSTEIN, L. **Investigações Filosóficas**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009.